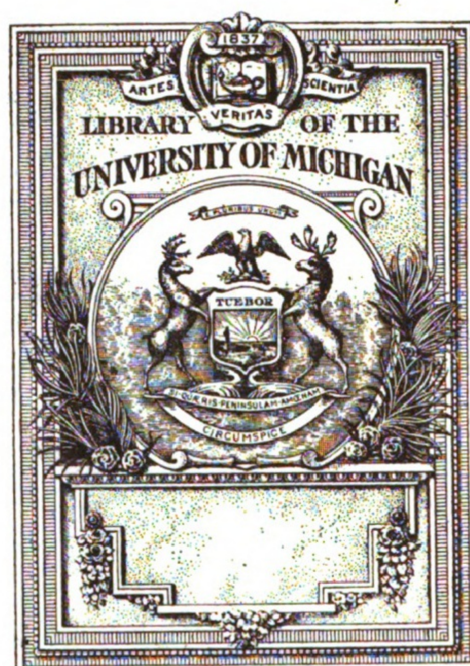

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. C. BACHEM
IN BONN

JAHRGANG 1917. BAND 326.
(JULI BIS DEZEMBER 1917.)



BONN 1917
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

restricted

restricted

restricted

schweren inneren und äußeren Blutungen führen kann. Traumen sind nicht so häufig die Ursache dafür, wie man früher wohl gern annahm; es sind aber zweifellos traumatische Ablösungen der normal sitzenden Plazenta mit Sicherheit beobachtet worden. Verhältnismäßig häufiger aber findet man eine vorzeitige Ablösung als eine Folge der chronischen Nephritis, ohne daß nun natürlich eine derartige Nephritis regelmäßig oder auch häufig eine derartige Ablösung zur Folge haben müßte. Die eigentliche Ursache der Blutung liegt wahrscheinlich in Gefäßveränderungen, wie sie bei der chronischen Nephritis ja auch sonst beobachtet werden. Schließlich hat man auch endometritische Veränderungen für die Entstehung der vorzeitigen Ablösung verantwortlich gemacht. Die Größe der Blutung kann sehr verschieden sein. Zweifellos kommt es gelegentlich zu den sein. Zweifellos kommt es gelegentlich zu kleinen Blutungen, die vollständig unbemerkt für die Trägerin bleiben, keine klinischen Erscheinungen machen und deren Reste man später erst in Form alter Gerinnsel oder von Fibrinauflagerungen oder Plazenta nachweisen kann. Ist die Blutung stärker, dann treten auch klinische Erscheinungen auf, die meist sogar recht stürmisch sind. Plötzliche Schmerzen im Leib, Unruhe, Blässe, Schwäche- und Ohnmachtsgefühl — die Zeichen der Anämie —, dazu die außerordentliche Spannung des Leibes und des Uterus und ihre starke Schmerzhaftigkeit bei jeder Berührung und beim Versuch der Untersuchung, schließlich die Unmöglichkeit kindliche Teile durchzutasten und das Fehlen der kindlichen Herztöne, das alles, verbunden mit Blutabgang nach außen, sind die charakteristischen Kennzeichen dieser gefährlichen Komplikation. Sie ist zum Glück selten und tritt verhältnismäßig noch am häufigsten im 8. und 9. Schwangerschaftsmonat auf. Die Prognose der vorzeitigen Lösung der Plazenta in der Schwangerschaft ist sehr schlecht. Etwa 90% der Kinder und etwa 50% der Mütter gehen daran zugrunde.

Eine möglichst rasche Entbindung und Herausschaffung der Plazenta ist das Ziel der Therapie. Aber auch nach glücklich vollendeter Geburt pflegt gerade in diesen Fällen auch eine Atonie des Uterus nicht selten zu sein, die ihre Ursache wohl in dem starken Blutverlust der Mutter und in einer plötzlichen Überdehnung des Uterus durch die intrauterine Blutung hat.

Alle diese Blutungen treten an Häufigkeit und deshalb an klinischer Bedeutung weit zurück hinter den durch eine *Placenta praevia* bedingten Blutungen. Bei der verhältnismäßig geringen Zahl von Fällen, die der einzelne praktische Arzt oft in seiner Tätigkeit nur erlebt und von denen er dann nicht selten noch die ernstesten der Gebäranstalt überweist, wird von ihm die Prognose dieser Geburtskomplikation meist günstiger beurteilt als sie es in Wahrheit ist. Nach den Landesstatistiken, wie sie uns z. B. Krönig, Döderlein und Füth gegeben haben, beträgt die Sterblichkeit der Mütter in der allgemeinen Praxis etwa 15—20%, die der Kinder 50—60%. Außer dieser großen Zahl von Todesfällen erkrankt aber ein noch größerer Teil der Wöchnerinnen an oft sehr schwerem und langdauerndem Puerperalfieber. Gerade bei der Placenta praevia kann eine septische Infektion wegen des tiefen Sitzes der Plazentarstelle, wegen der häufigen manuellen Eingriffe (Untersuchungen, Tamponade, Wendungen, Plazentarlösung) und weil das Spontaneindringen der Vulvakeime durch das herabfließende Blut erleichtert ist, besonders leicht entstehen. Bedenkt man das alles, dann kann man die Prognose der Placenta praevia für Mutter und Kind in der allgemeinen Praxis nur als denkbar traurig bezeichnen. Aber auch in der Klinik war die Prognose bei den bisher allgemein üblichen Behandlungsmethoden ebenfalls als durchaus nicht befriedigend zu bezeichnen. Auch hier mußten wir mit einer Durchschnittsmortalität der Mütter von 5—8, der Kinder von 40—50% rechnen. Das sind so große Verlustzahlen, daß der Kliniker danach streben mußte, andere Behandlungsmethoden zu suchen, die imstande sein könnten, günstige Resultate für Mutter und Kind zu erzielen. Man mußte sich also die Frage stellen: „Welche Ursache hat es, daß die bisherige Therapie so verhältnismäßig unbefriedigende Resultate ergibt, und sind wir imstande, diese Ursachen durch andere als die bisher geübten Maßnahmen auszuschalten oder wenigstens in ihren Wirkungen herabzusetzen?" Wenn unsere bisher geübte Therapie in so vielen Fällen versagt hat, so liegt das daran, daß sie oftmals die wirkliche Ursache der Blutungen gar nicht berücksichtigen konnte. Scheinbar tat sie es ja auch, indem unsere Behandlungsarten (Blasensprengung, Tamponade, Wendung und Metreuryse) danach strebten, den abgelösten Plazentarlappen, aus dessen losgelöster Implantationsstelle es blutete, wieder gegen diese Stelle anzudrücken und dadurch die blutenden Gefäße zu komprimieren. Die durch unsere Maßnahmen ausgelöste oder gesteigerte Wehentätigkeit sorgte weiter für eine verstärkte Kompression und in der Tat stand die Blutung nach einer solchen Behandlung auch gewöhnlich prompt bis zur Geburt des Kindes. *Nach* der Ausstoßung des Kindes aber hatten diese therapeutischen Maßnahmen ihre Rolle ausgespielt. *Daher kommt es denn auch, daß der Verblutungstod bei der Placenta praevia nur sehr selten vor der Ausstoßung der Frucht, sondern für gewöhnlich erst nach der Geburt des Kindes also in oder auch nach der Nachgeburtsperiode erfolgt.*

Worin liegt nun die Ursache für diese schwere nicht selten tödliche Blutung nach Ausstoßen des

Kindes und die Schwierigkeit ihrer Behandlung? Um sie richtig zu verstehen, muß kurz auf die anatomischen Verhältnisse der normalen Implantation und der normalen Haftung des Eies bei der Placenta praevia eingegangen werden.

Der Uterus, auch der der nichtschwangeren Frau, muß nach neueren anatomischen Untersuchungen in 3 Abschnitte eingeteilt werden: in das Korpus, die Zervix und einen zwischen beiden eingeschalteten Teil, den Isthmus uteri, der in der Schwangerschaft das sog. untere Uterinsegment bildet. Bei der physiologischen Implantation des Eies im Isthmus uteri zeigen nun diese 3 Abschnitte ein ganz typisches Verhalten. Allein das Korpus dient zur Implantation des Eies und bei der fortschreitenden Entwicklung als Haftstelle der Plazenta. Der Isthmus uteri, der wie gesagt das untere Uterinsegment darstellt, erweitert sich bei fortschreitender Schwangerschaft mächtig, dient zur Vergrößerung der Eikammer, ist deshalb auch mit Eihäuten ausgekleidet, trägt aber unter normalen Verhältnissen niemals die Plazenta. Die Zervix schließlich dient weder der Plazenta noch den Eihäuten zur Haftung und erfährt ihre völlige Erweiterung erst unter der Geburt. Dort, wo die Plazenta sitzt, unter normalen Verhältnissen also im Corpus uteri, entwickeln sich nun bekanntlich die Gefäße und vor allen Dingen die Venen überaus mächtig, die dann bei der Ablösung der Plazenta eröffnet werden. Die außerordentliche Kontraktionsfähigkeit und die äußerst zweckmäßige Anordnung der Muskulatur des Corpus uteri genügt aber unter normalen Verhältnissen vollständig, um die nur im Gebiet des Korpus mächtig erweiterten und eröffneten Gefäße sofort zu mechanischem Verschluß zu bringen. Im Isthmus uteri, der weit weniger kontraktil ist als das Korpus, kommt es unter diesen normalen Verhältnissen nicht zur Erweiterung und Eröffnung größerer Gefäße, weil in ihm eben unter physiologischen Verhältnissen kein Plazentargewebe haftet. Darum genügt auch seine verhältnismäßig geringe Kontraktionsfähigkeit, um Blutungen aus ihm zu verhindern.

Bei der Placenta praevia liegen nun die anatomischen Verhältnisse ganz anders. Hier dient auch der Isthmus uteri, das sog. untere Uterinsegment, mit zur Implantation des Eies. Zwei Implantationsmöglichkeiten sind gegeben: Das Ei kann sich von vornherein im Isthmus ansiedeln (primäre Isthmusplazenta). Dann pflegt sich die Plazenta gewöhnlich ganz oder doch zum größten Teil im Isthmus zu entwickeln. Oder aber, das Ei kommt nahe der Isthmusgrenze im Corpus uteri zur Haftung und erst beim weiteren Wachstum schiebt sich ein mehr oder minder großer Teil der Nachgeburt von oben her in den Isthmus hinein (sekundäre Isthmusplazenta). Dann zeigt die Nachgeburt eine dieser Stelle entsprechende ganz charakteristische zungenförmige Ausbuchtung anstatt ihrer sonst runden Form. Die infolge dieser pathologischen Implantation des Eies im Isthmus uteri bedingten anatomischen Verhältnisse in der Uteruswand nun sind es, die die eigentliche Ursache für die Blutungen abgeben. Wie eben hervorgehoben, ist schon bei der normalen Implantation des Eies die Kontraktionsfähigkeit des Isthmus uteri erheblich geringer als die des Korpus. Sie reicht aber aus, da unter normalen Verhältnissen in ihm die Plazenta nicht haftet und es deshalb auch in ihm zur Entwicklung und Eröffnung größerer Gefäße *nicht* kommt. Hat sich aber die Plazenta unter anormalen Verhältnissen im Isthmus implantiert, dann erfahren auch hier die Gefäße eine ungewöhnliche Erweiterung. Dadurch wird zugleich die Muskulatur des Isthmus aufgelockert, serös durchtränkt und damit in ihrer Elastizität noch weiter herabgesetzt. Diese Veränderungen allein können bereits genügen, um die an sich schon geringe Kontraktionsfähigkeit des durch den Durchtritt des Kindes ad maximum gedehnten unteren Uterinsegmentes soweit herabzusetzen, daß sie nun nicht mehr ausreicht, um die stark entwickelten, abnorm erweiterten und bei der Ablösung der Plazenta eröffneten Gefäße zum Verschluß zu bringen. Solange der im Isthmus uteri entwickelte Lappen nur klein ist und solange die Veränderungen der Uteruswand sich auf die eben erwähnten beschränken, ist die Prognose im allgemeinen aber doch noch verhältnismäßig günstig. Sie wird jedoch sofort viel ungünstiger, wenn die Plazenta im Isthmus uteri in ausgedehntem Maße haftet und wenn vor allen Dingen *die* Form der Implantation eintritt, die der Haftung des Eies bei der Tubenschwangerschaft ähnelt, d. h. wenn die Zotten nicht bloß in der Schleimhaut haften, sondern in die Muskulatur selbst eingedrungen sind und diese selbst und die darin liegenden Venen in mehr oder minder ausgedehntem Maße zerstört haben. Dann wird natürlich die Kontraktionsfähigkeit der Wand und die Verschlußfähigkeit der eröffneten Gefäße ganz gewaltig herabgesetzt. Diese Fälle sind es darum auch, die prognostisch von vornherein ganz besonders ungünstig sind.

Bei solchen anatomischen Veränderungen der Uteruswand kann es auch nicht verwundern, daß gerade bei der Placenta praevia Uterusrupturen im Isthmus- und Zervixgebiet, und zwar nicht allein bei operativen Maßnahmen, sondern auch bei Spontangeburten nicht so ganz selten beobachtet werden.

Aus dem Gesagten kann man also den Schluß ziehen: *Der Verblutungstod, der bei der Placenta praevia meist erst in oder nach der Nachgeburtsperiode eintritt, hat seine wirkliche Ursache in den durch die pathologische Implantation des Eies*

restricted

günstigeren Ernährungsbedingungen der Kinder bei der Placenta praevia werden eben durch unsere Eingriffe, vor allem durch die Wendung und Metreuryse noch weiter verschlechtert. Die Resultate sind darum auch um so ungünstiger, je weitgehender der operative Eingriff ist. Momm gab darüber vor kurzem aus der Krönigschen Klinik sehr interessante Zahlen. Wurde als therapeutische Maßnahme bei der Placenta praevia allein die künstliche Blasensprengung ausgeführt, so betrug die Mortalität der lebensfähigen Kinder 21,4%. Wurde die Metreuryse angewandt, so stieg die Mortalität auf 69,2% und bei der Wendung nach Braxton Hicks erreichte sie sogar 92,7%. Dem aber stehen an dem Krönigschen Material 55 Kaiserschnitte bei lebensfähiger Frucht mit 3 toten Kindern = 5,5% Mortalität der Kinder gegenüber. Ähnlich günstig lauten die Resultate der Kinder auch bei anderen Operateuren. Bei 61 Fällen, die im ganzen von Krönig bei 16, die von Opitz bei 8, die von Sellheim und bei 15, die von mir selbst operiert sind, im ganzen also bei 100 Fällen, wurde in 8 Fällen bei nicht lebensfähigen Kindern operiert. Von den übrigen 92 Frauen wurden 93 lebensfähige Kinder geboren. Von diesen starben 5 bald nach der Geburt, von denen wiederum 3 Gewichte von 2050, 2400 und 2600 g hatten, also verhältnismäßig schwache Kinder waren. *Alle anderen Kinder blieben am Leben, so daß die Mortalität der lebensfähigen Kinder 5,4% beträgt.* Das ist ein überaus günstiges Resultat, das dem Geburtshelfer eine weit höhere Befriedigung gibt als die Erfolge, die er mit der früheren Behandlung der Placenta praevia erzielen konnte.

Es fragt sich nur, ob man mit diesen glänzenden Erfolgen für die Kinder nicht eine Zunahme der Mortalität der Mütter mit in den Kauf nehmen muß. Aber auch das ist nicht der Fall. *Von den 100 Fällen, die ich oben zusammengestellt habe, sind 4 gestorben = 4%.* Darunter befanden sich 2 Todesfälle, bei denen die Mutter tamponiert in die Klinik gebracht wurde und wo noch innerhalb der ersten 36 Stunden nach Entfernung der Tamponade operiert wurde. Es ist wohl anzunehmen, daß man bei einer strengeren Auswahl der Fälle, die man der Operation zuführen kann, mit einer noch weiteren Verbesserung der mütterlichen Mortalität rechnen darf. Jedenfalls ist der Erfolg aber auch jetzt schon so, daß man den Schluß ziehen kann: *Die Behandlung der Placenta praevia durch den abdominellen Kaiserschnitt bringt gegenüber den früheren Behandlungsmethoden derartig günstige Resultate für die Mütter und vor allen Dingen so gewaltig viel bessere Resultate für die Kinder, daß die Einführung des abdominellen Kaiserschnittes in die klinische Therapie der Placenta praevia zweifellos einen Gewinn bedeutet.*

Ist nun jeder Fall von Placenta praevia für diese Therapie geeignet? Das natürlich nicht; vielmehr gibt es Gründe, die die Sectio caesarea abdominalis zwecklos ja selbst schädlich für die Patientin erscheinen lassen. Zwecklos ist der Eingriff dann, wenn er nicht mehr das vermeiden kann, was wir als die Quelle alles Unheils erkannt haben, die Überdehnung des unteren Uterinsegmentes, d. h. wenn einmal, wie die Erfahrung gezeigt hat, der Muttermund in der Eröffnungsperiode über 5 Markstückgroß eröffnet ist. Dann fällt der Nutzen des Kaiserschnittes weg, weil dann eben die Dehnung des Isthmus eine zu große ist.

Ein anderer Grund gegen die Sectio caesarea abdominalis ist dann gegeben, wenn wir annehmen müssen, daß der Geburtsschlauch infiziert ist. Das gilt besonders für die draußen von Arzt und Hebamme womöglich wiederholt untersuchten und dann tamponiert eingelieferten Fälle. Steht nach Entfernung der Tamponade die Blutung und kann man dann noch über 3mal 24 Stunden abwarten, ehe die Geburt oder eine neue, die Entbindung nötig machende Blutung einsetzt, dann kann man annehmen, daß die selbstreinigende Kraft der Scheide wieder solche Verhältnisse hergestellt hat, daß der Genitalschlauch als nicht mehr infiziert anzusehen ist, so daß dann die Sectio caesarea ausgeführt werden kann. Blutet es aber nach der Tamponade derart weiter, daß wir gezwungen sind, sofort einzugreifen, dann verzichtet man lieber auf den Kaiserschnitt und beendet die Geburt auf dem früher üblichen Wege. Gerade die oben erwähnten beiden Fälle, die Krönig erlebt hat, zeigen uns, wie gefährlich der Kaiserschnitt bei derartigen Frauen für die Trägerin werden kann. Krönig betrachtet deshalb jetzt als eine Vorbedingung für die Ausführung des Kaiserschnittes bei der Placenta praevia einen aseptischen Geburtskanal. Er hat, seitdem er diese Forderung streng durchgeführt, seit 1912, auch keinen Fall von Kaiserschnitt bei Placenta praevia mehr verloren. Wir selbst haben uns ebenfalls an diesen Grundsatz gehalten und unter 15 Fällen keinen Todesfall der Mutter gehabt.

Schließlich ist die Sectio caesarea abdominalis im allgemeinen dann kontraindiziert, wenn es sich mit Sicherheit um ein noch nicht lebensfähiges oder abgestorbenes Kind handelt. Dann kann man unter Umständen durch Perforation des Kopfes die Überdehnung des Isthmus uteri wohl vermeiden. Gelegentlich aber wird man trotzdem auch in diesen Fällen die Sectio caesarea als Entbindungsmethode vorziehen. Wir selbst haben es 2mal getan. Beide Male handelte es sich um Frauen, die derart stark ausgeblutet mit geschlossenem Muttermund in die Klinik kamen, daß man sich sagen mußte, sie würden selbst den günstigenfalls noch geringen Blutverlust nicht

mehr vertragen, den die Geburt auf natürlichem Wege bei noch nicht eröffnetem Muttermund auf alle Fälle mit sich bringen mußte. Bei unseren beiden Frauen haben wir die Entbindung fast ohne jeden Blutverlust durch den Kaiserschnitt vollenden können, beide haben sich, wenn auch langsam, von ihrem schweren Blutverlust erholt und sind gesund entlassen worden.

Berücksichtigen wir diese einschränkenden Punkte in unserer Indikationsstellung, dann kann man, wie gesagt, mit Recht die Sectio caesarea als eine erfolgversprechende Bereicherung unserer klinischen Therapie der Placenta praevia bezeichnen.

Welches Verfahren des abdominellen Kaiserschnittes zweckmäßiger ist, der klassische Kaiserschnitt, den neben Krönig auch wir üben, bei dem man also oberhalb der Plazenta den Uterus eröffnet, oder der zervikale Kaiserschnitt, bei dem man gegebenenfalls durch die Plazenta hindurchgeht, wie Sellheim das tut, darüber wird erst ein größeres Material entscheiden müssen.

Mir lag heute nur daran, dieser Therapie überhaupt das Wort zu reden, um Ihnen zu zeigen, wie sehr wir dadurch imstande sind, bei so guten Erfolgen für die Mütter vor allem auch die Resultate der Kinder zu verbessern.

Kann der Praktiker draußen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft eine Blutung nachweisen und fehlt auch jeder aufklärende Tastbefund dafür, dann denke er daran, daß eine solche Blutung meist eine sogenannte annoncierende Blutung einer Placenta praevia ist und daß er mit erneuten schweren Blutungen im weiteren Verlauf der Gravidität und vor allen Dingen unter der Geburt rechnen muß. Beizeiten schicke er darum die Frauen in eine Gebäranstalt. Da die ersten annoncierenden Blutungen gewöhnlich nur schwach sind, so wird das auch meist ohne eine Tamponade geschehen können. Wird er dagegen erst unter der Geburt zu der blutenden Frau gerufen, ist eine Überführung nicht mehr möglich und muß er die Geburtsleitung selbst übernehmen, dann möge er wenigstens die Lehre aus den anatomischen Verhältnissen der Placenta praevia dahin ziehen, daß er jede forcierende Entbindung vermeidet. Denn gerade die bei der Placenta praevia oft so beliebte Wendung und Extraktion bei uneröffnetem Muttermunde hat schon häufig zu den oben erwähnten schweren Rißblutungen geführt, die nicht selten den Tod der Frau zur Folge haben. Ein Zervixriß ist für den Praktiker stets eine schwere Komplikation. Da das herunterfließende Blut das Gesichtsfeld unübersichtlich macht, gelingt ihm die Naht nur dann, wenn er über eine große geburtshilfliche Erfahrung verfügt. Ganz besonders schwierig ist die Versorgung eines Risses aber bei der Placenta praevia, weil eben aus den angeführten Gründen das Gewebe so morsch und brüchig ist und bei dem Versuch, die Zervix mit Zangen herunterzuziehen oft noch weiter einreißt. Hat er deshalb durch Blasensprengung, Metreuryse oder Wendung die Blutung unter der Geburt zum Stehen gebracht, dann warte er ruhig die Spontangeburt ab und gebe nur und zwar erst nach eröffnetem Muttermunde die übliche Hilfe. Ist die Geburt vollendet und blutet es weiter, dann warte er nicht lange mit der Expression der Plazenta oder wenn' diese versagt und die Blutung fortdauert mit ihrer Lösung. Hierbei muß er auf besondere Schwierigkeiten des im Isthmus haftenden Lappens gefaßt sein, in den Fällen, in denen ein Hineinwandern der Zotten in die Wand des Uterus selbst stattgefunden hat. Ist die Lösung der Plazenta glücklich erfolgt und blutet es trotzdem weiter, dann vergesse er nie, daß es sich nicht um eine Blutung aus dem ja meist gut kontrahierten Corpus uteri, sondern aus dem überdehnten, schlecht kontraktilen Isthmus uteri handelt. Selbst wenn der Uteruskörper sich steinhart anfühlt, kann der Isthmus vollständig schlaff bleiben und die Quelle schwerer Blutungen sein. In solchen Fällen nützen dann heiße Spülungen und Secale corn. nichts. Die Kompression der Aorta und eine feste Tamponade sind die Mittel, die dann vornehmlich verwandt werden müssen.

B. Auszüge.

I. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

1. **Histologische und embryologische Untersuchungen über die Zirbeldrüse des Menschen;** von K. H. Krabbe. (Anat. Hefte H. 163. Bd. 54. S. 187. 1916.)

Kr. veröffentlicht die Resultate seiner eingehenden *histologischen* und *embryologischen* Untersuchungen über die Zirbeldrüse des Menschen. Diese ist schon anfangs des zweiten Fötalmonats angelegt, und zwar besteht die Anlage aus 2 Teilen, erstlich einer Faltung des Daches der 2. Hirnblase und zweitens einer vor dieser gelegenen Zellmasse. Im Verlaufe der weiteren Entwicklung wird die Falte, die sich mit einer dickeren Zellschicht umgibt, tiefer und zugleich wächst die vor ihr gelegene Zellmasse weiter aus.

Diese beiden Anlagen des Pinealorgans, die vordere und die hintere, sind anfangs durch eine mit Bindegewebe erfüllte Spalte getrennt; im Laufe des späteren Fötallebens verschmelzen sie zwar miteinander; es bleibt aber an der Stelle der ehemaligen Spalte die ganze Zeit hindurch ein Bindegewebsseptum erhalten. Das vom 3. Ventrikel ausgehende *Diverticulum pineale,* welches sich in die hintere Pinealanlage hineinerstreckt, obliteriert im 6. Fötalmonat entweder ganz oder in seinem mittleren Teile, so daß im tieferen Abschnitte eine kleine Höhlung übrig bleiben kann. Aber weder das Divertikel noch sein Überrest, die Höhlung, lassen in irgendeiner Zeit der Entwicklung verzweigte Ausbuchtungen erkennen, die auf einen tubulösen Bau des Organs hindeuteten.

Beide Pinealanlagen bestehen in den ersten 6 Fötalmonaten aus gleichartig runden Zellen mit spärlichem Protoplasma; nur die Zellen, welche die Wand des Divertikels auskleiden, sind zylindrisch, lassen Kittleisten erkennen, besitzen eine Kutikula und tragen Flimmerhaare. Während des ganzen Fötallebens finden Kernteilungen auf mitotischem Wege statt. Im 6. Fötalmonat kommt es nun unter den rundlichen Zellen der Anlage zur Differenzierung zu drei verschiedenen Typen, die die Grundlage für die 3 Zellarten bilden, aus denen bei Kindern wie bei Erwachsenen das Pinealparenchym zusammengesetzt ist. Gleichzeitig ändert das fötale Parenchym jetzt sein Aussehen durch einen besonderen Vorgang; das Protoplasma der Zellen wird nämlich reichlicher, die Kerne vergrößern sich ebenfalls, werden aber chromatinärmer. Dieser Vorgang vollzieht sich nicht gleichmäßig über die ganze Ausdehnung der Anlage, sondern setzt insel- oder fleckenartig ein, um dann allmählich auf diesem Wege fortzuschreiten. Bis zum Abschluß der Metamorphose (Lauf des ersten Lebensjahres) behält die Zirbelanlage daher eine eigentümliche Zeichnung im Schnittbilde. Immerhin erhalten sich auch bei Kindern und jungen Individuen noch einzelne Zellgruppen, die keine Metamorphose durchgemacht haben.

Nach vollendeter Metamorphose besteht das Zirbelparenchym nun aus *drei verschiedenen Zelltypen,* die sich auf Grund entsprechender Methoden (Gliafärbung, Hämatoxylinfärbung und Silberimprägnation) als *Gliazellen, Nervenzellen* und spezifische Zellen der Zirbel, *Pinealzellen* erkennen lassen. Die ersteren gehören dem faserbildenden Typus an; sie finden sich im eigentlichen Zirbelparenchym nicht in größeren Mengen als an manchen anderen Stellen des Zentralnervensystems, so daß die Annahme, daß sie in der Zirbel eine besondere Rolle spielten oder diese gar als ein gliöses Organ zu betrachten ist, hinfällig wird.

Die Nervenzellen der Zirbel sind durch einen eckigen, sehr chromatinreichen Kern und ein spärliches, stark färbbares Protoplasma ausgezeichnet; Nißl-Granula fehlen ihnen. Die außer den Zellen vorkommenden Endknospen treten schon im ersten Lebensjahre auf; jedoch nimmt ihre Zahl im Laufe der Jahre zu. Ohne völlig ausschließen zu wollen, daß es sich um eine Art sensitiver Nervenenden handelt, hält Kr. es doch für wahrscheinlich, daß sie mit den Cajalschen Wachstumsknospen verwandt sind.

Die Ausläufer der Nerven- und Gliazellen bilden nun ein fibrilläres Maschenwerk, in das die Pinealzellen eingelagert sind. Die letzteren bilden die Hauptmasse des Parenchyms, sind rundlich, besitzen keine Ausläufer, wenig Protoplasma und chromatinarme Kerne. Mit den Gliazellen sind sie nicht verwandt. Ihnen eigentümliche Bildungen sind die *Kernkugeln.* Es handelt sich um basophile Granulationen, die aus dem Kern entleert werden und ins Protoplasma übertreten, worauf der Kern sich wieder schließt. Dieser Chromatinemissionsvorgang beginnt schon im Alter von 8 Jahren und erreicht in einem solchem von 14 Jahren bereits sein Maximum. Sie hat aber mit der Unregelmäßigkeit der Kernform nichts zu tun. Außer in den Pinealzellen kommen die Kernkugeln auch in den Ependymzellen des Recessus pinealis vor.

Durch die Oblitteration des Diverticulum pineale entsteht ein gegen den Ventrikel hin offener, d. h. aus dem inneren Teil des Divertikels entstandener *Recessus pinealis.* Den mittleren verschlossenen Teil deutet zeitlebens ein Gliastreifen an, Tractus diverticularis genannt. Bisweilen kommt es auch zum Verschluß des tiefsten Teils des Divertikels, während er sich meist in Gestalt einer oder mehrerer Höhlungen im Parenchym offen erhält. Ependymartige Zellen, die sich entweder an der Wand dieser Höhlungen oder frei in deren Lumen finden, stellen wahrscheinlich Parenchymzellen in beginnender Nekrose dar und nicht den Ependymzellen des Plexus chorioidei verwandte Elemente.

Später werden diese Höhlungen von einer Gliaschicht umgeben, die an Dicke zunimmt, so daß die Pinealhöhlungen des Erwachsenen stets in Gliaansammlungen gelegen sind. Innerhalb dieser können die Höhlungen sich stark verkleinern oder selbst völlig schließen; nur in seltenen Fällen entstehen Höhlungen durch zentralen Zerfall der Gliaansammlungen.

Zur Entwicklung von *Bindegewebe* in der Zirbeldrüse kommt es schon im ersten Lebensjahre; in den folgenden nimmt es der Art zu, daß man schon bei kleinen Kindern vereinzelte dicke Bindegewebssepten unterscheiden kann; jedoch kann die Menge des Bindegewebes des Pinealorgans außerordentlich stark variieren, so daß man gelegentlich bei ganz jungen Kindern außerordentlich viel und — trotz der im allgemeinen mit fortschreitendem Alter deutlich auftretenden Zunahme des Gewebes — bei alten Individuen nur ganz spärliches Bindegewebe findet. Die Bindegewebsbildung geht von den Gefäßen und nicht von der Kapsel aus; es enthält von der frühesten Kindheit an in bedeutender Menge Mastzellen, daneben auch normalerweise Pigmentzellen; dagegen sind die Plasmazellen höchstens im senilen Zustand ein normaler Befund.

Die Konkrementbildung beginnt in der Zirbel schon im Alter von 6—7 Jahren; ausnahmsweise bereits im zweiten Lebensjahre. Die Menge des Konkrementes unterliegt starken individuellen Schwankungen und kann selbst bei senilen Individuen nur ganz gering sein. Muskulatur findet sich in der Zirbeldrüse des Menschen nicht, weder glatte noch quergestreifte.

restricted

erfüllten und daher gedehnten Teile des Kolon keine Haustren erkennen lassen.

Ganz besonders richtete Th. sein Augenmerk auch auf die Veränderungen, welchen die Tänien beim Lebenden unterworfen sind, Veränderungen, wie sie sich mit Hilfe von Serienaufnahmen feststellen lassen. Th. kommt dabei zu dem Ergebnis, daß die isomorphe Haustration die Form ist, unter der sich die Haustren im normalen Colon transversum zeigen; dieses Verhalten scheint der Ausdruck einer Art von Ruhezustand zu sein, von dem gewisse Bewegungen mit größerer oder geringerer Schnelligkeit oder in kürzeren oder längeren Zwischenräumen ausgehen. Im regelmäßig haustrierten Kolon stehen die Plicae semilunares im gleichen Querschnitt in direkter Verlängerung zueinander und es wird die hinterste Reihe der Haustren von der obersten und von der Zentralachse verborgen.

Haustren können durch Teilung präexistierender gebildet werden; vielleicht bilden sie sich auch direkt von der Zentralachse aus zwischen zwei präexistierenden Haustrenpaaren. Entstehen Haustren durch Teilung präexistierender, so rühren sie von einer lokalen Kontraktion der Ringmuskulatur her, die zirkulär (aber durch die Tänien unterbrochen) sein kann, aber nicht sein muß. Außer diesen zur Haustrenbildung führenden Kontraktionen führt das Kolon des Lebenden noch andere weniger eingreifende Bewegungen aus, die sog. Schwarzschen kleinen Kolonbewegungen.

Th. schließt also die Tänien als ursächliches Moment bei der Entstehung der Haustren ganz oder fast ganz aus; dagegen kommt ihnen eine wichtige Rolle bei den im Röntgenbilde so auffällig deutlich zu beobachtenden Lagerungsveränderungen des Colon transversum zu. Der Tänientonus bestimmt innerhalb weiter Grenzen die Lage und Form des Kolons. Durch postmortale oder vielleicht agonale Kontraktionen verändert sich die Form der Wandung des Dickdarmes sehr erheblich, so daß es kaum je gelingt an der Leiche ein dem Röntgenbilde des Lebenden entsprechendes Aussehen des Kolons zu beobachten.

Sobotta (Königsberg).

6. **Die Riesin Margaretha Marsian**; von F. Schwarz. (Anat. Anzeiger Bd. 49. S. 395.)

Sch. hatte Gelegenheit, eine eingehende körperliche Untersuchung der schwedischen Riesin Margaretha Marsian vornehmen zu können. Diese mißt (19 Jahre alt) 1942 mm, d. i. 30 cm mehr als der Durchschnitt der Frauen ihres Heimatlandes Schweden, und zwar sind alle Körperteile, Rumpf wie Extremitäten absolut gemessen größer als die Norm. In Hinsicht auf ihre relativen Maße (d. h. im Vergleich zur Körperlänge) zeigen Rumpf, Schulterbreite und Arm in seinen 3 Abschnitten nichts Außergewöhnliches.

Als relativ größer als bei normalen Individuen erwiesen sich dagegen: die Beckenbreite und die Längenmaße des gesamten Beines in allen seinen 3 Teilen (Oberschenkel, Unterschenkel und Fuß). Ein primitives Verhalten zeigte sich im Unterarm- und Oberarmindex, insofern als der Unterarm relativ zu lang war. Dagegen war der Unterschenkel- und Oberschenkelindex normal. Sobotta (Königsberg).

II. Bakteriologie und Serologie.

7. **Ein einfaches Verfahren zum sterilen Trocknen von Agarplatten**; von M. Rhein. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 78. S. 557. 1916.)

Rh. erinnert im theoretischen Teil daran, daß es falsch ist, bei der Wasserausscheidung frischgegossener Agarplatten von „Kondenswasser" zu reden, sondern daß es sich vielmehr dabei um einen kolloidalen Vorgang, die Trennung des Agarhydrogels in eine Phase von sehr geringer und sehr hoher Konzentration handelt (Synaeresis nach Th. Graham).

Zur raschen sterilen Trocknung von Agarplatten benutzt er frisch geschmolzenes granuliertes Chlorkalzium, das er in Petri- und Drigalskischalen von der Größe der zu gießenden vorrätig hält. Nach dem Erstarren kommt die Agarunterschale mit nach oben gekehrter Nährbodenschicht für 15 Minuten auf die Chlorkalziumschale, während die beiden Deckel ebenfalls übereinandergestellt werden. Das gebrauchte, allmählich unwirksam werdende Chlorkalzium kann durch Ausglühen fast unbegrenzt regeneriert werden. Wehrsig (Aachen).

8. **Eine kurze Mitteilung über die Entdeckung des Erregers (Spirochaeta icterohaemorrhagiae nov. spec.) der sogenannten Weilschen Krankheit in Japan und über die neueren Untersuchungen über die Krankheit**; von Ryokichi Inada und Yutaka Ido, Renjiro Kaneko, Rokuri Hoki, Hiroshi Ito, Hidetsune Wani und Kikuzo Okuda. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 32. S. 993.)

Der Erreger der Weilschen Krankheit, die in Japan epidemisch und endemisch vorkommt, ist die Spirochaeta ictero-haemorrhagiae. Es ist den Verff. gelungen, die Reinkultur derselben herzustellen und fünf Stämme bis zur 12. Generation fortzuzüchten. Bis zur 6. Generation blieb die Reinkultur voll virulent. Wird die Spirochäte dem sehr empfindlichen Meerschweinchen in die Bauchhöhle gespritzt, so folgen Fieber, Ikterus, hämorrhagische Diathese, Hyperämie der Konjunktiven nach, Exitus meist 24—36 Stunden nach Auftreten des Ikterus. Spirochäten finden sich im Tierkadaver am reichlichsten in der Leber, den Nebennieren, Blutungen fast in allen Organen, besonders in den Lungen. Mit dem Herzblut oder einer Leberemulsion läßt sich die Krankheit experimentell auf andere Meerschweinchen übertragen. Beim Menschen findet man im Gegensatz zum Tier nur wenige Spirochäten in der Leber und dabei zum Teil stark degenerierte Exemplare. Beim Menschen findet man vom 13. Krankheitstage an im Blut einen spirochätiziden Stoff. Beim Tier sind die Spirochäten hauptsächlich interstitiell, beim Menschen intrazellulär gelagert. Die Eintrittspforte für die Spirochäte ist die intakte und lädierte Haut und der Verdauungstraktus. Die Ausscheidung geschieht durch die Galle, Fäzes, den Harn.

Meyer (Kilchberg b. Zürich).

9. **Studien zur Differenzierung der Bakterien der Kolityphusgruppe mittels gefärbter, flüssiger Nährböden.** *Beiträge zur Biologie der Bakteriengruppe Paratyphus B-Enteritidis;* von W. Stern (Zentral.bl. f. Bakt. Bd. 78. S. 481. 1916.)

St. hat nach dem Prinzip des Endoagars einen flüssigen Nährboden, eine Endobouillon, hergestellt, die er zur Differenzierung der Typhuskoligruppe benutzte. Ein Vergleich mit den gebräuchlichsten flüssigen Lackmusnährböden, der Lackmusmolke und den Barsiekownährböden, ergab völlige Übereinstimmung, auch bei Zusatz der verschiedensten Kohlehydrate, mit einer Ausnahme: Glyzerin-Fuchsinbouillon wurde von der Paratyphus B-, Enteritidisgruppe intensiv gerötet, während die Lackmusnährböden nicht umschlugen; als Ursache dieser Verschiedenheit konnte St. feststellen, daß das Glyzerin von den Paratyphus B-, Enteritidisstämmen nicht zu Säuren, sondern zu Aldehyden gespalten wird, auf die ja die Fuchsin-Schwefligsäure ein spezifisches Reagenz darstellt.

Zur Differenzierung des Typhus, Paratyphus A und B haben sich ihm in erster Linie die Arabinose-Xylosezusätze nach folgendem Schema bewährt:

	Arabinose	Xylose
Typhus	unverändert	gerötet
Paratyphus A	gerötet	unverändert
Paratyphus B	gerötet	gerötet.

Die genaue Vorschrift zur Herstellung seiner flüssigen Fuchsinnährböden ist folgende:

Lösung 1: 20 g Pepton, 10 g Fleischextrakt und 5 g Kochsalz werden in 1 l Wasser gelöst, auf den Phenolphthalein-Neutralpunkt eingestellt, gekocht, filtriert und sterilisiert.

Lösung 2: 10 g Fuchsin werden in 100 ccm Alkohol 24 Stunden lang im Thermostaten gelöst, filtriert, die Lösung wird in einem Tropfglas aufbewahrt.

Lösung 3: Frische 10proz. Natriumsulfitlösung.

Lösung 4: 0,25proz. wässerige Chrysoidenlösung.

Daraus stellt sich der Nährboden folgendermaßen her:

Von Lösung 1 werden 100 ccm mit 5—6 Tropfen Lösung 2, 2 ccm Lösung 3 und $^1/_2$—1 ccm Lösung 4 versetzt und 1 g (1 %) des entsprechenden Kohlehydrats zugefügt und danach sterilisiert.

Wehrsig (Aachen).

10. **Vergleichende Studien über die Bakterizidie von Normalserum und Normalplasma gegenüber Typhus- und Paratyphus B-Bakterien und gegenüber Milzbrandbazillen;** von W. v. Gonzenbach und H. Uemura. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 78. S. 504. 1916.)

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit ist der genauen Erforschung der quantitativen und etwaiger qualitativer Unterschiede zwischen den Schutzstoffen des Serums und des Plasmas gewidmet. Durchgehend hat sich dabei das Plasma als stärker wirksam erwiesen gegenüber dem Serum, und zwar bei sämtlichen geprüften Tierarten. Die stärkere Wirksamkeit ist nicht etwa, wie sich durch Kontrolluntersuchungen nachweisen ließ, bedingt durch den 1 promilligen Oxalatzusatz, der zur Gewinnung des Plasmas benutzt wurde. Versuche mit Immunserum und -Plasma ergaben kaum eine Erhöhung der bakteriziden Stoffe gegenüber den Normalflüssigkeiten. Durch entsprechende Absättigungsversuche ließ sich erweisen, daß qualitative Unterschiede zwischen den Schutzkörpern des Serums und des Plasmas jedenfalls nicht bestehen.

Der zweite Teil der Arbeit ist ausschließlich der Bakterizidie gegenüber den Milzbrandbazillen gewidmet. In Übereinstimmung mit anderen Forschern kommen sie zu dem Ergebnis, daß die Wirksamkeit des Serums von Kaninchen und einigen anderen Tierarten auf Milzbrandbazillen in vitro durch seinen Plättchengehalt bedingt ist, und zwar so, daß weder plättchenfreies Serum (Serozym), noch eine serumfreie Plättchenaufschwemmung allein anthrakozid sind. Das Serum anderer Tierarten, z. B. des Menschen, des Hammels und der Ziege, erscheint dagegen völlig unwirksam. Jedoch erhält es sofort aktive Eigenschaften, wenn es mit einer Plättchenaufschwemmung von Tieren der 1. Gruppe versetzt wird. Setzt man Oxalat in bestimmter Konzentration zu wirksamem Tierserum zu, so hebt es dessen bakterizide Flüssigkeit auf.

Wehrsig (Aachen).

11. **Bakterielle Befunde bei Fleckfieber;** von H. Reuter. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 463. 1916.)

Auf Petruschkys Veranlassung beschreibt R. genau die Eigenschaften der aus dem Sputum Fleckfieberkranker isolierten Migroorganismen und teilt sie ein in Bazillen von kleinem Typ, Kokkenarten, Bazillen von größerem Typ und Streptothrix. Während die 3 letzten Gruppen nur eine Beschreibung neuer Arten enthalten und mit dem Fleckfieber als solchem nichts zu tun haben, ist das anders bei der 1. Gruppe: die einzelnen Stämme derselben zeigen die weitgehendsten kulturellen und morphologischen Übereinstimmungen; stets handelt es sich um sehr zarte, bipolar grampositiv gefärbte und daher an Diplokokken erinnernde, unbewegliche Stäbchen, die auf Agar sehr spärlich angehen, nur bei Bruttemperatur wachsen und erst am 3. Tage makroskopisch sichtbare Kolonien bilden; charakteristisch für diese ist ihr spitz-kegelförmiges Zentrum. Säure bilden die Stäbchen entweder gar nicht oder nur sehr wenig; ihre Lagerung und Keulenbildung erinnert etwas an Diphtheriestämme. Tierversuche verliefen negativ, wurden allerdings erst mit halbjährigen Kulturen angestellt.

Ein Vergleich mit den bisher in der Literatur niedergelegten bakteriellen Fleckfieberbefunden, die ausführlich zitiert werden, ergibt, daß die früheren, noch aus der Zeit mangelnder bakteriologischer Technik stammenden Befunde weder unter sich noch mit den vorliegenden vergleichbare Resultate gezeitigt haben. Dagegen finden sich weitgehende Übereinstimmungen mit den Ergebnissen aus letzter Zeit, besonders mit den Arbeiten Müllers, Fuerths und Arnheims.

Wehrsig (Aachen).

12. **Über die Brauchbarkeit der bakteriologischen Typhusdiagnostik zur Differentialdiagnose zwischen Fleckfieber und Typhus;** von Meinicke. (D. med. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1214.)

M. kommt zu dem Ergebnis, daß — seltene Ausnahmefälle zugegeben — bei Fleckfieberverdacht und dauernd negativem Widal man sich unbedenklich für die Diagnose Fleckfieber ent-

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

restricted

19 Fälle von Malaria tertiana wurden durch Optochin sehr günstig beeinflußt. Dosierung: Optochin. hydrochloric. 7 Tage hintereinander 5 mal 0,2, dann mit 5 täg. Unterbrechung für mehrere Wochen dauernd zwei Optochintage. Wirkung: Ausbleiben der Temperaturen und allmähliches Schwinden der Plasmodien. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

49. **Versuche über Abtötung von Diphtheriebazillen durch Optochin und Eukupin;** von H. Schaeffer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1041.)

Untersuchungen über die Wirkung des Optochins und Eukupins in Beziehung zu ihrer Wachstumshemmung bei Diphtheriebazillen.

Mit Diphtheriebazillenkulturen beschickte Röhrchen wurden mit einer 5 proz. Karbolsäurelösung bzw. Optochinlösung behandelt.

Es trat eine ausgesprochene Entwicklungshemmung auf, die bei Eukupin noch deutlicher war. Sch. verspricht sich auf Grund dieser Wirkung eine solche bei lokaler Anwendung auf den Tonsillen der befallenen Patienten.

Cordes (Berlin).

50. **Über Blasenlähmung nach intralumbalen Optochininjektionen;** von O. Landsberger. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 45.)

Die Versuche mit intralumbalen Optochininjektionen von 10 ccm einer 10 proz. Lösung setzten die Zahl der Keime im Liquor cerebrospinalis herab, sterilisierten aber nicht. Wiederholte derartige Injektionen unterstützten die Serumbehandlung bei Meningitis wirksam. Ein großer Teil der Behandelten zeigte vorübergehend Blasenlähmungen, die in der Giftwirkung des Optochins, die bei längerer Aufbewahrung steigt, ihren Ursprung haben. Cordes (Berlin).

51. **Über Sehstörungen infolge innerlichen Optochingebrauchs;** von L. Schreiber. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 91. S. 305.)

Ein kurzer innerlicher Optochingebrauch bei Pneumonie (1,59 pro die) führte bei einem Arzt eine doppelseitige völlige Erblindung von 8 bis 10 Stunden Dauer herbei. Die Sehschärfe erreichte wieder die Norm, aber es blieben Klagen über Nebelsehen und Blendung. Zusammenstellung der bisher bekannten Fälle von Optochinamaurose und in einem Nachtrage Bericht über einen weiteren eigenen Fall.

Köllner (Würzburg).

52. **Erfahrungen mit dem neuen Digitalispräparat „Liquitalis";** von F. Ingwersen. (Med. Klin. 1916. Nr. 39. S. 1027.)

Liquitalis enthält die wirksamen Digitalisglykoside in der Form, daß 1 ccm der dunkelbraunen Flüssigkeit von leicht bitterem Geschmack 0,1 g Fol. digit. titrat. entspricht.

Das Präparat, das Gehe & Co. in Dresden herstellt, zeigte sich besonders wirksam bei neuromyokardischen Störungen und auch in einem Falle symptomenarmer Basedow-Erkrankung usw. Das Präparat steht zum mindesten anderen Präparaten an Wirksamkeit gleich und übertrifft viele an Bekömmlichkeit. Cordes (Berlin).

53. **Weitere Mitteilungen über örtliche Anwendung des Asthmolysins;** von C. Fischer. (D. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1319.)

Für das Asthmolysin Kade wird ein *Vernebler* angefertigt, der einen sehr feinen, *fast unsichtbaren* Nebel erzeugt. Derselbe kann in einem Kästchen in der Tasche mitgeführt werden. Die Einatmungen sind genau nach der Gebrauchsanweisung auszuführen. Vor allem ist aber auf Beseitigung des falschen Reflexes hinzuarbeiten, der den Anfall auslöst.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

54. **Über die Wirkung der Hypophysenextrakte auf die Magenausscheidung und die Drüsensekretion im allgemeinen;** von Pal. (D. med. Woch. 1916. Nr. 34. S. 1030.)

Die Beobachtungen zeigten, daß durch den *Infundibularextrakt* (subkutan) bei Hyperaziden Salzsäuregehalt sowie Eiweißverdauungsvermögen des Magensaftes herabgesetzt werden; die Wirkung schien vorübergehend zu sein. Eine Unterdrückung der Sekretion wurde nicht beobachtet. Vergleiche mit der Wirkung von Eumydrin (0,001) fielen zugunsten der Atropinwirkung aus. Die Herabsetzung der Salzsäuresekretion deutet P. als Folge der Erregung von Hemmungseinrichtungen (sympathischer Nerven), vielleicht mit Sensibilisierung dieser Apparate. Eine Vermehrung des Saftes wurde nicht gefunden. — Sonach könne Hyperazidität nicht nur *Erregung der Sekretionsnerven,* sondern auch *Herabminderung des Tonus* hemmender Nerven bedeuten, und Hypazidität nicht nur *Hypotonie des Vagus*, sondern — wahrscheinlich meist — Erregung hemmender Einflüsse. — An überlebenden Arterienstreifen fand P., daß die distalen Abschnitte der Nierenarterie vom Hypophysenextrakt (Pituitrin, *Parke, Davis & Co.*) aktiv erweitert wurden. In Tierversuchen wurden bei intravenöser Injektion die von E. A. Schäfer beschriebenen Nierenvorgänge bestätigt gefunden, bei der subkutanen Injektion jedoch hier wie beim Menschen vermißt. — *Beim Menschen ruft der Hypophysenextrakt vornehmlich eine Hemmung der Harnausscheidung hervor;* beim Tier bewirkt derselbe Extrakt aus unbekannten Gründen *bisweilen* eine Hemmung — eine Erscheinung, die die Annahme erschüttert, daß der Diabetes insipidus eine Erscheinung des Hyperpituitarismus sei. — *Auch bei anderen exokrinen Drüsen ist die sekretionsmindernde Wirkung des Hypophysenextraktes experimentell erwiesen* (Speicheldrüse, Pankreas). Andererseits wurde Steigerung der Milchsekretion

in der Laktationsperiode beobachtet, wobei zu beachten sei, daß die *Milchsekretion vom Nervensystem nicht direkt beeinflußbar ist.* — Einen hemmenden Einfluß übt der Hypophysenextrakt auf die Schilddrüse bei Hyperthyreoidismus aus.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

55. **Drosithym Bürger und seine Bedeutung für die Keuchhustentherapie;** von Schmidt. (Woch. f. phys.-diät. Heilk. 15. Nov. 1916.)

Die Heilung und Linderung, welche Drosithym Bürger bei Keuchhusten und katarrhalischen Affektionen, bei Angina, Laryngitis, Bronchitis acuta, Bronchitiden herbeiführt, erklärt Sch. durch die abstumpfende Wirkung, welche Drosithym auf die tussigenen Stellen im Pharynx und Larynx neben einer gewissen Anästhesierung ausübt. Dieses Ysat aus Drosera rotund. und Thymus serp. vereinigt die wirksamen Säfte dieser beiden Keuchhustenpflanzen, ohne deren ursprüngliches, labiles Molekulargebilde zu zerstören und schließt jede Idiosynkrasie gegen das Mittel aus. Neben der Billigkit im Gebrauch wird die Befolgung der Fabrikvorschrift für die Dosierung besonders hervorgehoben, welche sowohl im Keuchhusten-Vorstadium, wie in starkgradigen Fällen mit 40täglichen Paroxysmen sich günstig bewährte.
Bachem (Bonn).

56. **Einige Beobachtungen in der Fibrolysintherapie;** von H. Siebert. (Therap. Monatsh. Bd. 15. Nr. 11. S. 536.)

S. berichtet mit Fallgeschichten über die Anwendung des Fibrolysins in der Behandlung der multiplen Sklerose und bei Spondylitis deformans und faßt seine Beobachtungen dahin zusammen, daß das Fibrolysin (vielleicht noch in Verbindung mit Atophan) bei Spondylitis deformans von besserem Nutzen ist, als bei multipler Sklerose.
Cordes (Berlin).

57. **Coryfin als Heilmittel und Adjuvans;** von M. Großmann. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1514.)

Gr. verwandte das Coryfin bei Neuralgien des 1. und 2. Trigeminusastes bei Tic douloureux. Auch bei nasalem Asthma leistete es ihm gute Dienste als Adjuvans wie auch in vereinzelten Fällen von Pemphigus der Mund-, Nasen-, Rachenhöhle. Durch Betupfen der Geschwüre mit Coryfin wurde dem Kranken große Erleichterung verschafft.
Cordes (Berlin).

58. **Perkaglyzerin und Tego-Glykol, zwei Glyzerinersatzmittel;** von F. Mendel. (Ther. d. Gegenw. 1917. Nr. 2. S. 49.)

M. kritisiert die Verheimlichung der Zusammensetzung des sogenannten Perkaglyzerins, das bekanntlich eine hochkonzentrierte Lösung von milchsaurem Kalium darstellt. Er kommt zu dem Schlusse, daß Perkaglyzerin in der Dermatologie und Kosmetik sich nur als Gleitmittel usw. sowie in beschränktem Maße als Lösungsmittel für Arzneistoffe eignet, daß es dagegen weder bei Wunden noch bei Hautkrankheiten in Frage kommen kann, da es insbesondere bei Epitheldefekten *reizt* und die Heilung eher verzögert als beschleunigt. Aus demselben Grunde eignet es sich auch nicht als rektales Abführmittel. Große Gaben Perkaglyzerin innerlich erscheinen M. bedenklich wegen der Kalikomponente. Während also Perkaglyzerin nur durch seine Hygroskopizität und Viskosität wirkt, ist das *Glykol* (Äthylenglykol) nach Ansicht M.s ein *vollwertiger Ersatz* für Glyzerin. Da auch der Preis des sogenannten „Tego-Glykols" ein relativ niedriger ist (1 kg = 5 Mk.), eignet es sich nicht nur in der pharmazeutischen Technik oder in der Dermatologie und Kosmetik, sondern auch als rektales Abführmittel an Stelle des Glyzerins. Dabei wirkt es im Gegensatz zu Perkaglyzerin auch bei Epitheldefekten der Haut und Schleimhaut nicht reizend. Auch zu chirurgischen Zwecken schien es sich zu bewähren. (Vgl. auch die Untersuchungen des Ref. über Glykol, Med. Klin. 1917. Nr. 1. S. 7.)
Bachem (Bonn).

59. **Saurol, ein schweizerisches Ichthyol;** von L. Merian. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. S. 1614.)

Saurol, das durch trockene Destillation aus fossilen Fischresten in der Nähe von Lugano gewonnen wird, stellt als „Rohöl" eine bräunliche, grünlich fluoreszierende Substanz dar von brenzlichem Geruch und einem Gehalt von 6—7% organisch gebundenem Schwefel. Das Präparat ist in Wasser, Äther und Alkohol löslich und reizt, selbst pur aufgetragen, die Haut nicht. Bei einer Reihe von Hautkrankheiten, ferner bei Erysipel, Furunkel und Unterschenkelgeschwüren hat sich Saurol gut bewährt. Innerlich (in Glutoidkapseln gereicht) wurde es in Gaben von mehrmals täglich 0,1 g gut vertragen. Auch zu Harnröhrenspülungen, Suppositorien usw. ist es brauchbar. Dabei wirkt es desinfizierend, anämisierend und schmerzstillend. Flecke lassen sich aus der Wäsche leicht entfernen. Der Preis beträgt etwa die Hälfte desjenigen des Ichthyols.
Bachem (Bonn).

60. **Tod infolge CO-Vergiftung oder Urämie?** von Kaeß. (Med. Klin. 1916. Nr. 42. S. 1104.)

Eingehende Darstellung eines zur Begutachtung vorliegenden Falles von Urämie, der durch die begleitenden Umstände eine Ausscheidung einer CO-Vergiftung nötig machte. Einzelheiten nur aus der Originalarbeit zu ersehen.
Cordes (Berlin).

61. **Eine toxikologische Mitteilung;** von L. Stefanowicz. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1531.)

Mitteilung eines Falles typischer Bleivergiftung, die dadurch entstanden war, daß die Patientin Brot — besonders die Kruste — aß, das in einem Backofen gebacken war, zu dessen Heizung mit einer Bleiweißfarbe bestrichenes altes Holz diente. Reste der Asche, die Bleioxyd enthielten, waren an dem Brote haften geblieben.

(Die Annahme des Verfassers, daß eine derartige Gelegenheitsursache in der Literatur bisher

restricted

restricted

Blut Flecktyphuskranker gezüchteten Bazillus durch einen Fall, bei welchem er das Blut an mehreren aufeinander folgenden Tagen untersuchte, um die einzelnen Stadien seines Bazillus zu fixieren. Die Gruppierung des Bazillus, seine Morphologie und Beweglichkeit sind hinreichend charakteristisch, um aus ihnen den Bazillus im nativen Präparat zu erkennen und so die Diagnose zu stellen. A. beschreibt die Methoden zum Auffinden des Bazillus im Blut, im Serum und im fixierten Blutpräparat. In letzterem finden sich in den Polynuklearen Inklusionen, die phagozitierte Bazillen darstellen, was A. teils durch das Tierexperiment, teils durch Phagozytose im hängenden Tropfen nachweist.

Mühlstein (Prag).

73. **Der Wert der künstlichen Blutstauung als diagnostisches Hilfsmittel beim Flecktyphus;** von J. Šimeček. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 35.)

S. beobachtete das von Dietsch beschriebene petechiale Phänomen bei Flecktyphus nach Anlegung der Binde behufs Venalpunktion, unter der Bierschen Glocke, ja sogar auch nach einer subkutanen Infusion (allerdings mit Tonogenzusatz). Er sah es aber auch bei einem Fall, der als Bronchopneumonie mit Typhusverdacht eingeliefert wurde und der sich als Zerebrospinalmeningitis entpuppte; die histologische Untersuchung der Petechien ergab zwar spärliche perivaskuläre Infiltrate im Papillarkörper, aber nicht die von Fraenkel beschriebenen Veränderungen. Später konnte das petechiale Phänomen bei mehreren Fällen von epidemischer Genickstarre konstatiert werden. In der Rekonvaleszenz nach Flecktyphus konnte das petechiale Phänomen noch sehr lange nach Eintritt der Entfieberung konstatiert werden, in einem Falle sogar noch nach 76 Tagen; dagegen war es in der Rekonvaleszenz nach anderen infektiösen und nichtinfektiösen Krankheiten nie vorhanden, auch nicht in der Rekonvaleszenz nach Zerebrospinalmeningitis. Mühlstein (Prag).

74. **Eine Anregung zur Anstellung der Kutisreaktion bei Fleckfieber;** von E. Jakobsthal. (D. med. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1083.)

Das im Darm der Fleckfieberlaus enthaltene Virus soll als Antigen für eine Kutisreaktion benutzt werden. J. schlägt vor, eine Auflösung von geeigneten Läusen in 5% Antiformin vorzunehmen und die so gewonnenen Extrakte zur Intrakutanreaktion zu verwenden. Kontrollimpfungen an Gesunden müssen angestellt werden zum Ausschließen der Fehlerquelle, daß das Läusegift an sich eine Immunitätsreaktion hervorruft.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

75. **Wert der künstlichen Blutstauung als diagnostisches Hilfsmittel bei Fleckfieber;** von Jos. Simecek. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1236.)

Das von Dietsch beschriebene Phänomen eines durch küntliche Blutleere bei Fleckfieberkranken hervorzurufende Exanthem konnte auch S. bei seinen Fällen beobachten, nur fand er im Gegensatz zu Dietsch, daß das zum Teil aus petechialen Eruptionen bestehende Exanthem tagelang nach Abnahme der Stauungsbinde bestehen blieb; eine Bestätigung der Baumgartschen Erfahrung. Ein gleiches petechiales Stauungsexanthem erhielt S. bei einem Falle von septischer Meningitis, der am ganzen Körper feinfleckige Hämorrhagien zeigte. Zur Differentialdiagnose zwischen septischer Zerebrospinalmeningitis und Fleckfieber ist also das Stauungsphänomen nicht heranzuziehen. Solange man in der Rekonvaleszenz das Stauungsexanthem hervorrufen kann, ist von einer vollständigen Wiederherstellung des Betreffenden nicht die Rede.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

76. **„Dispargen"-Therapie des Fleckfiebers;** von B. Coglievina. (D. med. Woch. 1916. Nr. 27. S. 913.)

Von 5 mit Dispargen behandelten Fleckfieberkranken wurden 4 geheilt, während einer an Meningitis starb. Der Erfolg zeigte sich besonders in günstiger Beeinflussung der Temperatur und des Sensoriums. Herz- oder Nierenschädigungen kamen nicht vor. Man gibt dieses neue Silberkolloid in 2% Aufschwemmung zu 2—5—10 ccm intravenös je nach der Schwere des Falles einmal oder öfter.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

77. **Eine neue dem Wechselfieber ähnliche Erkrankung;** von G. Zollenkopf. (D. med. Woch. 1916. Nr. 34. S. 1034.)

Z. beschreibt eine Krankheit, die an das an der Ostfront beobachtete 5 Tagefieber erinnert.

Bei den Kranken fanden sich im Blute, und zwar im Inneren einzelner roter Blutkörperchen (May-Grünwald-Färbung) im Fieberanfall konstant, nicht sehr zahlreich aber immer auffindbar, feine blaue Pünktchen und Stäbchen (Abbildungen). Die Punkte stellen vielleicht Stäbchen in Aufsicht dar. Die Gebilde verschwinden nach dem Fieberanfall aus dem peripherischen Blute; es bleiben polychromatophil verfärbte Erythrozyten, oft vergrößert, zurück, mitunter noch ein blaues Stippchen darin. Möglicherweise handle es sich um Parasiten.

Chinin wirkte in einzelnen Fällen, Salvarsan soll versucht werden.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

78. **Klinische Formen des Rückfallfiebers;** von Fejes. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 41. S. 1126.)

F. schildert zunächst einen Fall, der dem klinischen Bilde nach als Typhus angesehen werden mußte, bei dem aber Blutkulturverfahren

und Widalprobe negativ ausfielen. Geklärt wurde die Diagnose erst durch die mikroskopische Blutuntersuchung, die statt des Nägelischen Blutbildes Leukozytose, Polynukleose, Eosinophile und Rekurrensspirillen zeigte. — Differentialdiagnostisch wichtig gegen Typhus ist auch das Fehlen der Roseolen und das Verhältnis zwischen Puls und Temperatur. *Das Auffinden der Spirillen gelingt oft erst bei der zweiten oder dritten Blutentnahme.* F. fand *auf dem Höhepunkt des Fiebers keine Spirillen* im Blut, sondern erst beim Herabsinken desselben nach dem Anfall. Dauerndes Fieber wurde wohl durch die Anwesenheit mehrerer Generationen des Erregers im Blute bedingt. — Die Rekurrens kann auch unter dem Bilde einer Pneumonie verlaufen und zeigt ihr wahres Gesicht in solchen Fällen nur durch das Auftreten eines zweiten Anfalles. Endlich beschreibt F. eine Form, die er als die anämische bezeichnet. Es scheine, als wenn ein bestimmter Stamm des Erregers eine besondere blutzerstörende Wirkung ausübe. Die Krankheit kann dann einer perniziösen Anämie ähnlich sehen. Die Blutveränderung ist aber charakteristisch für Rückfallfieber und besteht in sekundärer Anämie sehr beträchtlichen Grades, starker Leukozytose, hauptsächlich Polynukleose mit ausgesprochener Eosinophilie. Krankengeschichten sind der Arbeit eingefügt.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

79. **Relapsing fever;** by F. Hagler. (Milit. surg. July 1916. S. 36.)

Als Mitglied der zu Belgrad etablierten amerikanischen Rote Kreuz-Mission hatte H. Gelegenheit, zahlreiche Rekurrensfieberfälle zu beobachten. Oft trat die Krankheit mit Malaria zusammen auf. Von den unkomplizierten Fällen starb keiner; stets war die Rekonvaleszenz von langer Dauer. Oft schloß sich eine sekundäre Anämie an mit anhaltenden rheumatischen Schmerzen in den langen Knochen. Antipyretische Mittel waren ohne Erfolg, auch Chinin allein wirkte nicht, dagegen bewährte es sich in Dosen von 3mal täglich 0,7 g mit Sol. Fowleri in steigenden Mengen zugleich. Fischer-Defoy (Dresden).

80. **Die Ätiologie des Fünftagefiebers;** von H. Werner, F. Beugler und O. Wiese. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1369.)

Die Verfasser waren in der Lage, durch intramuskuläre Injektionen das Fünftagefieber von Kranken auf Gesunde zu übertragen; ferner durch das „Virus" des Fünftagefiebers, das 4 Wochen lang in einer anäroben Kultur gehalten worden war, Versuchstiere zu infizieren. Bestimmte Feststellungen über den Erreger konnten indes nicht gemacht werden. Cordes (Berlin).

81. **Blutuntersuchungen beim sogenannten Fünftagefieber;** von J. Benzler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1276.)

Das Blutbild des Fünftagefiebers ergab ähnlich wie das bei protozoischen Erkrankungen mit großer Klarheit den Ablauf einer Leukozytose nach plötzlicher in regelmäßigen Abständen erfolgenden Krankheitsursache. Cordes (Berlin).

82. **Über wolhynisches Fieber;** von F. Jahn. (D. med. Woch. 1916. Nr. 41. S. 1249.)

J. berichtet ausführlich über 10 Fälle der Krankheit, die sicherlich auf infektiöser Ursache beruhe. Da möglicherweise die Laus das Virus trägt, komme prophylaktisch eine systematische Entlausung in Betracht. Der Abstand zwischen den einzelnen Anfällen betrage nicht immer genau 5 Tage. Kadner (Dresden-Loschwitz).

83. **Im Westen beobachtetes sogenanntes Fünftagefieber;** von O. Frese. (D. med. Woch. 1916. Nr. 41. S. 1247.)

F. sah *im Westen* neun charakteristische und einige zweifelhafte Fälle von Fünftagefieber. — Die Krankheit begann ohne Schüttelfrost bei *langsam* ansteigendem Fieber (8—14 Stunden). Es folgt ein Fastigium von 8—20 Stunden Dauer, dann langsamer Abfall, oft mit Schweiß — im ganzen eine Dauer des Fieberanfalles von 28 bis 34 Stunden. Selten wurde eine Temperaturhöhe von 39° erreicht. Weitere Anfälle beginnen genau um dieselbe Stunde, wie der erste. Die Fieberkurve ist differentialdiagnostisch zu verwerten (Malaria, Rekurrens). Im Intervall hält sich die Temperatur auf 36°—37°. Spätere Anfälle zeigen oft eine unregelmäßige Kurve; auch treten abortive Anfälle auf. *Milzschwellung* oder andere Veränderungen an inneren Organen sind *nicht* nachzuweisen. Vereinzelt kommen vor: Durchfälle, Roseolen, Herpes. *Nie fanden sich Parasiten im Blut.* Die Leukozyten waren vermehrt. *Wahrscheinlich* beruhe das Leiden auf einer *Protozoëninfektion.* Die Erreger kreisen möglicherweise nur selten im strömenden Blut, sondern halten sich in inneren Organen auf: heftige Schmerzen in den langen Röhrenknochen. — Auch nach zahlreichen Anfällen folgt keine stärkere Anämie. Die Knochenschmerzen können noch wochenlang bestehen mit Verschlimmerungen im Fünftageturnus.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

84. **Zur Kenntnis der Febris wolhynica;** von R. Korbsch. (D. med. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1217.)

Die Krankheit setzt *ohne Prodromalerscheinungen* plötzlich ein. Nur wenige Stunden vor Beginn des Anfalles wird meist geringes Übelbefinden empfunden. Diesem folgt Schüttelfrost, Knochenschmerzen (Schienbeine), Kopfschmerzen. Bald schießen Herpesbläschen an den Lippen auf. Milz mäßig vergrößert, druckempfindlich. Mitunter werden heftige Leberschmerzen beobachtet. Im Harn erscheint sehr bald etwas Eiweiß. Meist

endet in der anschließenden Nacht der Anfall. Dieser kann aber auch 3 Tage dauern; für die späteren Anfälle ist das die Regel. Vier Tage später folgt die zweite Attacke. Die Intervalle können bis 6 Tage dauern. Selten überschreitet die Temperatur 39,5°. Sie steigert sich bisweilen bis zum fünften Anfall, um dann abzunehmen und meist nicht mehr 38° zu erreichen. Die Knochenschmerzen steigen und nehmen ab mit der Temperatur. Sie treten auch noch nach der Entfieberung an den gewohnten Tagen ungeschwächt ein. Daneben bestehen meist heftige charakteristische Kopfschmerzen (Hinterhaupt, Stirn). Die betreffenden Knochen sind nicht druckempfindlich. Vom zweiten Anfall ab ist Milzschwellung festzustellen, die mit Druckempfindlichkeit verbunden ist. Auch die Leber ist stets druckempfindlich, aber nicht wesentlich vergrößert. Die Skleren sind oft subikterisch verfärbt. — Bei 14% der Kranken wurden im Anfall heftige Durchfälle beobachtet; bei 22% war die Steigerung der Darmtätigkeit geringer. In 8% der Fälle entstand unter den Augen eine Dilatation des Herzens nach links bis zur Medio-clavicularis. Bei vielen Kranken bestand systolisches Hauchen über der ganzen Herzdämpfung. Puls sehr labil. Die Kreislaufstörungen erscheinen meist erst nach dem dritten Anfall. Sie blieben stets ohne Folgen. — *Der günstige Einfluß des Arsen bestätigt die Vermutung der Zugehörigkeit der Krankheit zur Rekurrensgruppe;* dieselbe wurde gestützt durch im Blutausstrich beobachtete diplokokkenartige Gebilde (Brosch), die bisweilen zu perlschnurartigen Ketten vereinigt waren: Spirochäte, die Körnchen vielleicht Sporen. Die Kleiderlaus ist Überträger; doch müssen andere bisweilen unbekannte Umstände mitwirken. Kadner (Dresden-Loschwitz).

85. **Über Fünftagefieber;** von Linden. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1191.)

4 Fälle, in denen es sich um eine Allgemeininfektion handelte, die in fast regelmäßigen Abständen von 5 Tagen zu Fieber bis 39° führten. Heftigste Glieder-, Schienbein- und Kopfschmerzen standen im Vordergrunde des klinischen Bildes. Der Erreger ist unbekannt. Cordes (Berlin).

86. **Beiträge zur Kenntnis des Fünftagefiebers;** von Moltrecht. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 30. S. 1097.)

Das sogen. Fünftagefieber besteht aus mäßig hohen, in etwa fünftägigen Pausen wiederholt auftretenden 2—3tägigen Fieberanfällen mit lebhaften „rheumatischen" Schmerzen, besonders in der Schienbeingegend, mit Kopfschmerz, häufig mit Druckschmerz der Leber und Milz.

Es neigt zu Rückfällen und hinterläßt eine erhebliche und langdauernde Erschöpfung des Kranken. Die Frage der Behandlung und Entstehung ist zur Zeit ungelöst.

Cordes (Berlin).

87. **Über Fünftagefieber „Febris quintana";** von H. Werner und E. Haenßler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1020.)

Mit Kurven und Fallgeschichten berichten W. und H. zusammenfassend über das Fünftagefieber, das sich als einheitliches Krankheitsbild darstellt.

Cordes (Berlin).

88. **Über die sogenannte Febris wolhynica;** von Hasenbalg. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 843.)

H. bestätigt die von His gemachten Wahrnehmungen über das Auftreten einer fieberhaften Erkrankung, Febris wolhynica, vom Laien polnisches Fieber genannten Erkrankung.

An eine malariaartige Erkrankung zu denken, liege nahe, indes spräche die Ungleichmäßigkeit der einzelnen Fieberperioden auch bei ein und demselben Kranken dagegen.

Cordes (Berlin).

89. **Febris wolhynica am südwestlichen Kriegsschauplatz;** von A. Galambos und J. Rocek. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1236.)

Bericht über das klinische Bild der Krankheit und über mikroskopische und kulturelle Untersuchung.

Als wiederkehrender bakteriologischer Befund fanden sich Mikroorganismen, die sich von den Diplokokken, die Brasch beschreibt, durch Tetradenbildung unterscheiden. Einwandfreie Feststellungen über die Ätiologie konnten nicht gemacht werden. Cordes (Berlin).

90. **Über eine neue periodische Fiebererkrankung (Febris wolhynica);** von W. His. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 27. S. 738.)

H. berichtet über bei den Armeen des Ostens auftretende fieberhafte Erkrankungen mit regelmäßigen Perioden hohen Fiebers, deren Dauer 4—7, meist 5 Tage beträgt.

Die Häufigkeit hängt mit der Jahreszeit zusammen. Die Krankheit entsteht meist bei Kranken, die eine lange Krankheit vorher überstanden und noch in den Lazaretten sind.

Das Auftreten in Lazaretten deutet auf den Floh als Überträger.

Im Blute der Kranken wie in dem der geimpften Meerschweinchen finden sich konstant kokken- und diplokokkenähnliche Gebilde, doch deutet der Gang der Krankheit eher auf einen zyklischen Entwicklungsgang.

Chinin beugte der Wiederkehr nicht vor.

Cordes (Berlin).

91. **Das Ikwafieber;** von Stiefler und A. Lehndorff. (Med. Klin. 1916. Nr. 34. S. 898.)

Beobachtungen über eine im Gebiete des Ikwaflusses in Wolhynien epidemisch auftretende Erkrankung, die allem Anscheine nach mit der von His als Febris wolhynica beschriebenen Infektionskrankheit identisch ist. Es handelt sich um plötzlich beginnendes Fieber mit bald folgendem Relaps und einzelnen, meist in bestimmten Zwischenräumen von 3—5 Tagen mehr oder weniger ausgesprochenen Rezidiven. Dabei allgemeine Störungen im Sinne einer Infektion; besonders typisch Schmerzen in den Schienbeinen. Eosinophile und polynukleäre Leukozytose. Vollkommen negativer bakteriologischer Befund (gegenüber Malaria, Rekurrens, Typhus). Übertragung anscheinend durch einen Zwischenwirt (Laus).

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

92. **Über gastrische Veränderungen bei Paratyphus B;** von T. Frankl und M. Benkorić. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1894).

Untersuchung an 54 Paratyphuskranken über bestehende Magenstörungen. In fast allen Fällen bestand ein ausgesprochener Magenkatarrh. Dieser stellte nach Untersuchungsbefund einen vorübergehenden Zustand dar, so daß dauernde Veränderungen an der Magenschleimhaut nicht zu finden sind. Fr. und B. nehmen an, daß es sich um eine Toxinwirkung der Paratyphusbazillen auf die Schleimhaut handelt.

Cordes (Berlin).

93. **Über verschiedene Formen des Paratyphus B;** klinischer Teil von E. Sluka, bakteriologischer Teil von R. Pollak. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1390.)

Bericht über Paratyphusfälle B, die klinisch und bakteriologisch Verschiedenheiten von den bekannten Krankheitsbildern zeigen. Es zeigten sich typhoide und ruhrartige, sowie von Sl. asthenisch benannte Formen. Die Bazillen zeigten u. a. vereinzelt verspätete Agglutination. Auch die im Darm verursachten Erscheinungen wichen teilweise ab. Cordes (Berlin).

94. **Paratyphus A;** von J. Schmautzer. (Med. Klin. 1916. Nr. 49. S. 1282.)

Sch. berichtet über 31 Fälle von Paratyphus A. Wenn auch die Prognose günstiger ist als bei Paratyphus B, so ist doch auch Paratyphus A nicht gefahrenlos. Sch. sah 1 Exitus infolge der Erkrankung. Cordes (Berlin).

95. **Über die Behandlung der Typhus- und Paratyphus (A und B-)Erkrankungen mit Methylenblau;** von A. Galambos. (Ther. d. Gegenw. Okt. 1916. S. 365.)

Die Behandlung mit Methylenblau per os erwies sich als wirkungsvoll. Wenn auch diese Behandlungsart mit der Vakzinetherapie nach Ansicht G.s konkurrieren kann, so macht die Einfachheit ihrer Durchführung und ihre absolute Unschädlichkeit die Methode für die allgemeine Praxis empfehlenswert. Methylenblau medicinale (Merck) wird in Gelatinekapseln zu 0,2 6mal täglich verabfolgt im Mittel 4 bis 8 Tage, bis Entfieberung erfolgt. Die Schilderung der im Augenblick mit dem Mittel erzielten auffallend günstigen Erfolge erscheint uns in Anbetracht des an sich infolge Schutzimpfung leichteren und atypischen Verlaufs der Typhuserkrankungen zu optimistisch.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

96. **Weiterer Beitrag zur Klinik des Paratyphus A;** von F. Loewenthal. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1616.)

Bezüglich des Fieberverlaufs sowie der Art der Roseolen zeigen die Infektionen mit Paratyphus A nichts Charakteristisches. Der schnelle Anstieg des Fiebers innerhalb 1—2 Tagen und eine meist kurz verlaufende Kontinua weisen auf die Diagnose Paratyphus A hin. Die von einigen Beobachtern beschriebene zentrale Bläschenbildung innerhalb der Roseolen scheint L. ein noch zweifelhaftes Charakteristikum. In Anbetracht seiner Erfahrungen, daß der Paratyphus A einen dem Typhus abdominalis mehr oder weniger ähnlichen Verlauf zeigt, dagegen der Paratyphus B unter dem Bilde einer Fleischvergiftung aufzutreten pflegt, schlägt L. vor, den Paratyphus B schlechtweg als Paratyphus, den Typhus abdominalis weiterhin als Typhus und den bisherigen Paratyphus A als Typhus A zu bezeichnen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

97. **Ein dosierbares und haltbares Typhusergotropin;** von F. v. Groco. (Therap. Monatsh. 1916. Nr. 11. S. 521.)

G. berichtet mit Versuchen und Fallgeschichten über die Anwendung des von ihm gefundenen Typhusbazillennukleoprotoid, das sogenannte Typhus A Nr. 2, das durch die Höchster Farbwerke hergestellt und vertrieben wird. Unter 23 beobachteten Fällen wurden 18 günstig beeinflußt. Cordes (Berlin.)

98. **Über die Folgen geringfügiger Infekte von Ruhr und Typhus und über Ruhrnachkrankheiten;** von J. Cohn. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 24. S. 642.)

Auch nach leichten Ruhr- und Typhuserkrankungen tritt langdauernde Ermüdung oft auf, ebenso können sich Nachkrankheiten in Form von Gelenkentzündungen, Blasenbeschwerden, Neuritiden, Miktionsstörungen (Pollakisurie, Darmaffektionen) anschließen. Cordes (Berlin).

99. **Protrahierte Fälle von Dysenterie;** von R. Eiselt. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 48.)

E. beobachtete bei 43 Fällen von Dysenterie nach mehrmonatiger Dauer der Krankheit das folgende typische Krankheitsbild: Die Kranken liegen teilnahmlos, mit starrem, ins Leere gerichtetem Blick auf der Seite unbeweglich, da jede Bewegung der gekrümmten Wirbelsäule intensive Schmerzen hervorruft; Kopf, Wirbelsäule und die Röhrenknochen druckempfindlich; Fieber remittierend, auf 3—6tägiges Fieberstadium folgt Apyrese; Sympathikotomie infolge der Dysenterietoxine: leichte Protrusion der Bulbi, Erweiterung der Pupillen und der Lidspalte, erhöhter Glanz der Augen; vasomotorische Störungen: einseitige Blässe oder Röte des Gesichts, Schweiße; Konjunktivitis infolge Schlaflosigkeit, Muskelschmerzen, besonders bei Nacht, spontan oder nach Kneten auftretend; der Stuhl ist nicht dysenterisch, bald verstopft, bald diarrhöisch, gelb bis braun, penetrant stinkend und charakteristisch durch seine Ungleichförmigkeit: feste Knollen wechseln mit Brei ab, Pflanzenreste mit Fleischresten und einzelne Partien sind verschieden gefärbt, wodurch der feste Stuhl ein marmoriertes Aussehen erlangt; Blut war nur im flüssigen Stuhl nachweisbar; ferner waren Magenbeschwerden (Druck in der Magengegend) und Bauchschmerzen vorhanden, erstere durch Magenatonie und Dilatation des Magens, letztere durch Spasmen des Kolons verursacht (röntgenologisch nachgewiesen); Meteorismus und die durch den Zwerchfellhochstand bedingten Beschwerden, speziell seitens des Herzens. Bakteriologisch wurde in 24 Fällen der Bac. Flexner, in 2 Fällen Shiga-Kruse nachgewiesen. Die Mehrzahl der Fälle genas vollkommen. Mühlstein (Prag).

100. **Über chronische Ruhr;** von Jürgens. (Med. Klin. 1916. Nr. 51. S. 1331.)

Bei chronischer Ruhr handelt es sich nicht um ein Chronischwerden der akuten Ruhrerscheinungen, sondern um Beschwerden, die nach Ablauf der Ruhr als hartnäckige Folgen des geschädigten Darms zurückbleiben, die die Genesung noch lange Zeit verzögern. Wohl geschieden von der chronischen Ruhr müssen die im Gefolge einer langandauernden Ruhr auftretenden Leiden bzw. Veränderungen im Kräftezustand des Körpers werden, ebenso dürfen geschwürige und nekrotisierende Prozesse nicht ohne weiteres auf Rechnung der Ruhr gesetzt werden.

Cordes (Berlin).

101. **Über die sagokornähnlichen Klümpchen in den Ruhrentleerungen;** von B. Ullmann. (Med. Klin. 1916. Nr. 47. S. 1230.)

Die oft zu beobachtenden sagokornähnlichen Klümpchen in den Ruhrentleerungen sind von schleimumhüllten Kartoffelrestchen, die sich nur überall da finden, wo Kartoffelnahrung voraufging, und sie können sich auch bei anderen Darmerkrankungen zeigen. U. knüpft therapeutisch an, daß die Therapie möglichst sich auf Schonung der empfindlichen Darmschleimhaut richten müsse. Cordes (Berlin).

102. **Zur Behandlung der Ruhr;** von Rostoski. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1235.)

R. empfiehlt als wesentliches der Ruhrbehandlung im Anfangsstadium und bei jeder akuten Verschlimmerung eine 1—3 tägige völlige Nahrungsenthaltung, während der man sich nur bemüht, den Flüssigkeitsverlust zu ersetzen. Dadurch wird erreicht, daß viel früher eine kalorienreiche Ernährung und viel andauernder einsetzen kann. Cordes (Berlin).

103. **Zur Klinik der Weilschen Krankheit;** von E. Schott. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1509.)

Sch. gibt eingehende Krankheitsgeschichte mit anschließender kritischer Besprechung. Der besprochene Fall ergänzt die Kenntnis des Krankheitsbildes in manchen Einzelzügen.

Cordes (Berlin).

104. **Zur Diagnose der Weilschen Krankheit;** von Ch. Bäumler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1477.)

Einleitende Bemerkungen über Diagnose und Ätiologie der Weilschen Krankheit, dann ausführliche Fallgeschichte einer Erkrankung, die sehr der Weilschen Erkrankung ähnelt, die aber in der Ära des Auffindens des Krankheitserregers liegt. B. betont, daß das Interessante des Falles hauptsächlich darin liegt, daß er sich persönlich überzeugen konnte nach 22 Jahren, daß die schweren akuten parenchymatösen Veränderungen an Leber und Nieren völlig zur Ausheilung kommen können. Cordes (Berlin).

105. **Röntgenbefunde bei Beriberi;** von P. Reinhard. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 104. 1916.)

Die durch die Erhöhung der Widerstände in der Lungenzirkulation bei der hydropischen Beriberi bedingten Hauptsymptome ergeben als charakteristischen Befund im Röntgenbild: eine primäre Dilatation des rechten (Vorhofs und) Ventrikels, des Konus und der Arteria pulmonalis; sekundär tritt bei Insuffizienz des peripheren Gefäßsystems im großen Kreislauf und eventuell bei Erschlaffung der großen Gefäße (primäre Nervenschädigung) Linksdilatation des Herzens und Hydroperikard hinzu. Kautz (Hamburg).

---

106. **Epidemiologische Betrachtungen über eine schwere und ausgebreitete masernartige Epidemie in der deutschen Kolonie Samoa im Jahre 1911;** von Poleck. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1916. Nr. 15. S. 345.)

P. gibt zusammenfassend folgendes Bild der den Togo-Masern ähnlichen Krankheit. Durch unmittelbare Übertragung von Person zu Person

von irgendwelchen Störungen des Befindens fast freie *Inkubationszeit* von 18—19 Tagen. *Prodromalerscheinungen,* wenn überhaupt vorhanden, auf Stunden beschränkt. Unter schwerem Krankheitsgefühl erscheint Augenbindehautkatarrh, Schnupfen, trockener Husten, die drei Symptome nicht so ausgeprägt, wie bei den europäischen Masern, und es setzt ohne Schüttelfrost Fieber ein, das innerhalb eines halben bis ganzen Tages eine durchschnittliche Höhe von nahe an 40° C und von 40° C erreicht. Der wenige Stunden, spätestens nach Eintritt des schweren Krankheitsgefühls, gleichmäßig aufschießende, nicht juckende *masernartige Ausschlag* hat am Ende des ersten Erkrankungstages seine volle Ausbildung erreicht. Keine entzündliche Drüsenschwellung jetzt und in den folgenden Tagen. Zunge dick grauweiß belegt. Rachen gleichmäßig höher gerötet, ohne scharfe Abgrenzung nach den Gaumenbögen zu; kein Exanthem, keine Koplikschen Flecke. Ganz geringe Bronchitis. Das Fieber hält als leicht remittierendes Fieber bis 4 Tage an. Während des fünften Krankheitstages allmählicher Abfall ohne Schweißausbruch auf Werte zwischen 37,5 und 38° C. *Nach dem fünften Erkrankungstage Entfieberung. Nicht gleichzeitiges Verschwinden der klinischen Erscheinungen,* sondern Andauern derselben noch wenige Tage. Am fünften Krankheitstage blaßt das Exanthem ab und ist am dritten und vierten fieberfreien Tag verschwunden. *Spärliche kleienartige Abschuppung* ist nach wenigen Tagen beendet. Die Diazoreaktion fehlt durchaus. In einer Reihe von Fällen, besonders bei Fortfall vorsichtiger Ernährung, Diarrhöen, auch dysenterische Erscheinungen. Mäßige aber lang sich hinziehende Prostration (Kurve eines Schulfalles). Das Überstehen der Krankheit bewirkt sichere Immunität. *Für Individuen von Völkern, auf die diese spezifische Infektion in früheren Zeiträumen noch niemals eingewirkt hat, ist der Krankheitsprozeß ein sehr schwerer, ja vernichtender.* Individuen, die die in der Welt als *genuine Masern* bezeichnete Infektionskrankheit überstanden haben, erweisen sich als *immun* diesen Togo-Masern gegenüber. Die Kinder solcher Eltern akquirieren nur eine milde Erkrankung der Togo-Masern. Es kommen auch, aber selten, Abortivformen vor. — *Mit Masern ist nach P. diese Krankheit nicht identisch.*

Kadner (Dresden-Loschwitz.)

107. **Beitrag zur Epidemiologie des Scharlachs;** von H. Greeff. (D. med. Woch. 1916. Nr. 30. S. 914.)

Beobachtungen bei einer Scharlachepidemie in Tuttlingen im Herbst und Winter 1914/15. Die Isolierung ergab sich als wirksamstes Mittel zur Verminderung der Epidemie, und zwar trat durch diese Maßnahme eine Verringerung der Fälle um 17,2% auf. Cordes (Berlin).

108. **Die Behandlung des Scharlachs mit Rekonvaleszentenserum;** von F. Glaser. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 41.)

G. berichtet über 43 mit Rekonvaleszentenserum behandelte Scharlachfälle. Bei 15 intramuskulär mit geringen Mengen Serums gespritzten Fällen trat in 40% kritischer Temperaturabfall ein, bei 28 weiteren mit größeren Mengen — beider Gruppen in den drei ersten Krankheitstagen gespritzt — wurde fast stets kritischer Temperaturabfall beobachtet.

Bei Scarlatina gravissima konnte der Tod häufig nicht verhindert werden. Das Auftreten von Komplikationen wurde nicht verhindert. In 25% traten Schüttelfröste, 4 mal Herzschwäche auf. Auf Grund dieser Nebenwirkungen ist die Behandlung des Scharlachs mit Rekonvaleszentenserum noch nicht als aus dem Versuchsstadium getreten zu beobachten. Cordes (Berlin).

109. **Klinischer Beitrag der Lokalbehandlung der Diphtherie mit Eukupin;** von Sommer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1171.)

S. verwandte in alkoholischer Lösung das saure salzsaure Salz von Eukupin zur örtlichen Behandlung der Diphtherie und hatte den Eindruck, daß die so örtlich behandelten Fälle günstiger verliefen als andere.

Cordes (Berlin).

110. **Über Tollwut;** von H. Hetsch. (D. med. Woch. 1916. Nr. 27. S. 809; Nr. 28. S. 852.)

H. schreibt, veranlaßt durch einen aus dem Felde an ihn gelangten Wunsch, eine Abhandlung über Tollwut.

Diese Krankheit tritt in dem besetzten russischen Gebiet jetzt häufiger auf. Das Wichtigste aus der Arbeit sei kurz wiedergegeben. — Die Inkubationszeit der Lyssa beträgt durchschnittlich 15—60 Tage. Doch sind Fälle von 14 Tagen bis zu einem Jahr und mehr beobachtet worden. Sitz der Wunde, Schwere der Verletzung, Art der verletzten Gewebe, Menge und Virulenz des Giftes, Widerstandskraft des Organismus sind von Einfluß. Die Erscheinungen beginnen mit einem *Prodromalstadium* — Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, abnorme Sensationen — von mehrtägiger Dauer. Es kann Reizbarkeit oder Depression (Stadium melancholicum) bestehen. Die Narbe schmerzt und kann anschwellen, oft treten Parästhesien in ihrer Umgebung auf. Für Licht- und Gehörseindrücke besteht gesteigerte Empfindlichkeit. Atmung und Herztätigkeit können gestört sein. — Das *Erregungs*stadium (St. hydrophobicum) bringt schmerzhafte Krämpfe der Schlingmuskulatur, später der Atmungs-, Rumpf- und Extremitätenmuskeln. Meist besteht unregelmäßiges Fieber. Der Kranke wird sehr unruhig und gerät schließlich unter Zeichen der Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme in die rasende Wut. Dieses Stadium dauert meist $1\frac{1}{2}$—3 Tage. Das anschließende Lähmungsstadium ermöglicht zwar wieder Nahrungsaufnahme, aber rasch zunehmende Schwäche führt bald zum Ende. In dieser Zeit erscheinen mehr oder weniger deutliche Lähmungen. Nach 2—18 Stunden tritt der Tod unter Krämpfen oder Kollapserscheinungen ein. Bisweilen bildet sich statt

dieser rasenden Wut die stille oder paralytische Form der Lyssa aus. Sie ist selten beim Menschen, selbst seltener als beim Tier. Das Stadium der Erregbarkeit fehlt dann völlig. Unter Zittern setzt eine schnell zunehmende Bewegungsunmöglichkeit und Gefühllosigkeit der befallenen, der Infektionsstelle benachbarten Körperpartien ein, die sich bald zu völliger Lähmung steigert; letztere ergreift auch die anderen Körperteile; zu ausgesprochener Hydrophobie kommt es gewöhnlich nicht. Der Tod tritt etwa am 6. Tage nach Ausbruch der Krankheit ein. Zwischen beiden Formen der Krankheit gibt es Übergänge. — Wahrscheinlich gibt es auch abortiv verlaufende Fälle, da nur ein geringer Prozentsatz der von nachweislich tollwütigen Tieren gebissenen Menschen unter den charakteristiscuen schweren Erscheinungen erkrankt. Der Krankheitserreger scheint sich zuweilen sehr lange latent im Zentralnervensystem aufzuhalten (J. Koch), bis irgendeine Gelegenheitsursache ihn zu Vermehrung und die Krankheit zum Ausbruch bringt. Charakterveränderung, bei Kindern weinerliche Stimmung sind Symptome, die bei von wutverdächtigen Tieren Gebissenen die vollste Aufmerksamkeit der Ärzte verdienen. Sie sind mehrfach als Symptome einer leichten Lyssainfektion gedeutet worden. Mit Bezug darauf beanspruchen Krankheitserscheinungen Beachtung, die als Anzeichen einer abortiven Wuterkrankung aufgefaßt werden und nur im Verlaufe oder kurz nach Beendigung der mehrwöchigen Schutzimpfung beobachtet und als Impfschädigungen angesehen werden: schnell einsetzende Paraplegie mit Blasen- und Mastdarmstörung, oder seltener das Bild der aufsteigenden Landryschen Paralyse, noch seltener der peripherischen Nervenentzündung. Diese Erkrankungen sind sehr selten. Sie finden in der Arbeit eine nähere Charakterisierung. — Die Obduktionsbefunde bei Lyssa des Menschen sind wenig ausgesprochen. — Der Erreger der Lyssa ist nicht näher bekannt. Negri fand im Ammonshorn und anderen Teilen des Zentralnervensystems an Lyssa Gestorbener intrazellulär liegende Körperchen, die er für Protozoen und die Erreger der Krankheit hielt, deren entsprechende Bedeutung aber nicht als erwiesen gilt. Koch und Rißling fanden in den Teilen des Zentralnervensystems und den Gefäßen an Lyssa verstorbener Menschen und Tiere kokkenartige Gebilde, die wahrscheinlich mit den Innenformationen, die an den Negrischen Körperchen nachgewiesen wurden, identisch sind. — Noguchi fand bei Kulturversuchen Chromatinkörperchen, die er für die Erreger der Lyssa ansieht. Er konnte mit ihnen bei Tieren typische Wut erzeugen. Bekannt sind die Arbeiten Pasteurs. — Neuerdings wird dem Lymphwege eine besondere Bedeutung bei der Infektion zugeschrieben. Während die Resistenz des Wuterregers gegen Desinfektionsmittel und Fäulnis groß ist, vernichten Sonnenlicht und Austrocknung die Infektiosität des Markes wutkranker Tiere schnell. Kälte ist ein ausgezeichnetes Konservierungsmittel für das Lyssagift. — Die Diagnose der Tollwut des Menschen ist, wo nicht die Anamnese auf Lyssainfektion hinweist, namentlich im Anfang schwierig zu stellen. Schlingkrämpfe können zu Verwechselung mit traumatischem Tetanus führen, doch besteht bei diesem Trismus, der bei Lyssa fehlt. Bei verdächtigen Zuständen (hysterischen und neurasthenischen) schützt Fehlen der erhöhten Reflexerregbarkeit vor Täuschung. Bei Delirium tremens auftretende Schlingstörungen sind nie so hochgradig und treten nicht so früh ein, wie bei Lyssa. Die typische Reihenfolge der Erscheinungen bei Lyssa fehlt bei maniakalischen Anfällen. Sehr schwer ist die Abgrenzung von pseudohydrophobischen Krämpfen, die bei nervösen Personen nach verdächtigen Bissen durch Autosuggestion entstehen. — Die Negrischen Körperchen werden bei 90—95 % aller wutkranken Tiere gefunden. Ihr sicherer Nachweis berechtigt zur Stellung der Diagnose. Auch kann die Tierimpfung herangezogen werden. Die geimpften Tiere gehen meist in der dritten Woche ein, bei Verwendung von in Phenollösung verriebenem Mark aber oft erst nach 2—3 Monaten. Die Ergebnisse der Tierimpfung sind sehr zuverlässig.

Um die Krankheit bei durch Biß tollwutkranker Tiere verletzten Menschen zu verhüten, wird die Wunde ausgebrannt oder mit rauchender Salpetersäure geätzt. Beides gibt jedoch keinen sicheren Schutz. Besser wirkt die Impfung nach Pasteur. — Es folgt eine Schilderung des Verfahrens. Durchmachung der vollen Kur schützt fast sicher (unter 1 % Mortalität). Da die seltenen Mißerfolge der Impfung vielleicht darauf zurückzuführen sind, daß das Wutvirus — welches in solchen Fällen wenigstens den Ausbruch der Wut sehr verzögert — vielleicht mit der Zeit das Übergewicht über die gebildeten Schutstoffe gewinnen könnte, so würde eine Wiederholung der Impfung vielleicht wirksam sein können. Diese wird bei besonders schweren Verletzungen empfohlen und angewandt. Die Schutzimpfung ist um so wirksamer, je früher sie eingeleitet wird. — Für die Behandlung der ausgebrochenen Wut gibt es kein Mittel. Für das Pflegepersonal Lyssakranker ist in Anbetracht der großen Gefahr Schutzimpfung zu empfehlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

111. **The causation and treatment of pellagra;** by H. E. Bond. (New York med. Record 1916. May 16. S. 816.)

Aus eigenen Beobachtungen schließt B., daß Pellagra eine dem Morbus Addisonii verwandte Krankheit sei; daß die verursachenden Bakterien sich im Verdauungskanal aufhalten, wie die große vorhandene Menge von Indol und Ikatol beweisen, und daß die Krankheit in erster Linie das sympathische System beeinflusse und erst in zweiter das Zentralnervensystem; ferner, daß die aktinischen Sonnenstrahlen durch Wirkungen auf die Haut die Krankheit verschlimmern können. Deshalb seien antiseptische Behandlung des Darmes und Schutz der Haut durch Einreibungen gegen das Leiden wirksam. Kadner (Dresden-Loschwitz).

112. **Zur Frage des Blutbefundes bei Tetanus;** von R. Grote. (D. med. Woch. 1916. Nr. 31. S. 938.)

Zusammenfassung: Bei Tetanus findet sich eine *neutrophile Leukozytose*, die *sowohl absolut als relativ* ist. Die Leukozytose ist abhängig von der Intensität der Muskelkrämpfe. Bei intralumbaler Injektion des Heilserums kann die Leukozytenzahl im Blute sinken, unter gleichzeitiger Ansammlung der weißen Blutkörperchen im Liquor cerebrospinalis. *Während der Muskelkrämpfe läßt sich mit der Neukirchschen Methode weniger Glykogen in den Leukozyten nachweisen als in der Rekonvaleszenz.* Parallel gehend hierzu scheinen die Muskelkrämpfe eine Hypoglykämie hervorzurufen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

113. **Über chronischen Tetanus;** von F. Gerwiener. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1257.)

G. berichtet über einen klinisch ausgesprochenen chronischen Tetanusfall, der nach $9^1/_2$ monatiger Dauer infolge einer Operation in kurzer Zeit zur Heilung kam. Cordes (Berlin).

114. **Erysipel behandelt mit Diphtherieserum;** von H. Koller. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 28. S. 889.)

K. hat einen zweiten Fall von schwerem Erysipel mit Diphtherieserum und Electrargol Clin behandelt. Der erste Fall wurde früher beschrieben; der zweite Fall betrifft eine 60jährige Frau, die schon früher 2mal Erysipel faciei durchgemacht hatte. Am 3. Krankheitstage der jetzigen Erkrankung wurden 3000 A. E. Diphtherieserum gegeben, schon am folgenden Tage fühlte sich die Patientin viel besser, Stirn, Wange und Oberlippe waren abgeschwollen, die Augen konnten wieder geöffnet werden. Da die Temperatur am 4. Krankheitstage noch nicht vollkommen abgefallen war, so wird eine intravenöse Einspritzung von Electrargol Clin 5 ccm verabreicht. Am folgenden Tage zeigten sich alle vorher geschwollen gewesenen Partien normal, nur auf dem Scheitel befanden sich noch einige druckempfindliche Stellen; zum Schluß nochmals eine Injektion 1000 A. E. hochwertigen Diphtherieserums.

Meyer (Kilchberg).

115. **Der gegenwärtige Stand der Tetanustherapie;** von Fr. J. Kaiser. (Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. 1916. H. 2.)

Ausführliche, zusammenfassende Darstellung des gegenwärtigen Standes der Tetanustherapie unter Anfügung eines ausführlichen Literaturverzeichnisses.

Jedem, der sich schnell und gut orientieren will, Praktiker sowohl als Wissenschaftler, wird die Arbeit nützlich sein. Cordes (Berlin).

116. **Zur Methodik der Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus;** von A. Wydler. (Zeitschr. f. Chir. Bd. 136. Nr. 1—3. S. 227. 1916.)

Mitteilung über 6 Tetanusfälle, die in der Basler chir. Klinik erfolglos mit Magnesiumsulfat behandelt wurden. W. kommt zu folgenden Ergebnissen: Das Magnesiumsulfat ist bei der symptomatischen Behandlung des Tetanus ein sehr brauchbares, aber nicht ungefährliches Mittel. Ohne eine fortwährende, genaue Überwachung des Kranken darf es nicht gebraucht werden. Durch subkutane, intramuskuläre oder intralumbale Injektionen ist es fast immer möglich, die Muskelstarre und die Krämpfe zum Verschwinden zu bringen und für 7—14 Stunden vollständige Erschlaffung zu erzielen. Die Dosierung ist bei den obengenannten Injektionsarten wegen der sehr inkonstanten Resorptionsgeschwindigkeit eine unsichere, so daß man stets mit Kumulationserscheinungen des $MgSO_4$ rechnen muß, die zu Herzstillstand führen können. Zweckmäßiger ist deshalb die intravenöse Injektion von 30—50 ccm einer 5proz. Magnesiumsulfatlösung, die nach 2—3 Minuten Muskelstarre und Krämpfe für 4—5 Stunden beseitigt. Zu starke Magnesiumwirkung kann durch eine Injektion von 20—50 ccm der 5proz. $CaCl_2$-Lösung sofort aufgehoben werden.

Wagner (Leipzig).

117. **The present status of magnesium sulphate in the treatment of tetanus;** von H. E. Robertson. (Arch. of int. Med. Vol. 17. Nr. 5. S. 677.)

Unter Würdigung der Kriegsveröffentlichungen, unter denen die deutschen hervorragen, wird der Nutzen der Magnesium sulfuricum-Einspritzungen für die Lebenserhaltung nicht hoch gewertet, und doch ist unbedingt wegen der Erleichterung des Krankheitsbildes mit großen Dosen intramuskulär und intraspinal vorzugehen.

von Noorden (Bad Homburg).

---

118. **Über Kohlehydratkuren bei Diabetes;** von H. Salomon. (Therap. Monatsh. 1916. Nr. 6. S. 277.)

Vier Momente zieht S. für das Verständnis des *Erfolges der Haferkur bei Diabetikern* heran: 1. eine besondere Überlegenheit des Hafers gegenüber anderen Kohlehydraten; 2. das Fehlen des animalischen Eiweißes und — bei längeren Ernährungsperioden — auch die Eiweißarmut der Kost bei der Haferkur; 3. die große Gleichmäßigkeit und Einheitlichkeit der Ernährung mit Kohlehydratkuren (Schonung der Leberzellen); 4. die Art der Anordnung: Am Anfang der Kur Herabdrückung der Glykosurie (kohlehydratfreie Diät, oder Hunger, oder Gemüsetage), am Ende dasselbe (Gemüsetage). Linsen und Erbsen eignen sich ungefähr ebensogut wie Haferflocken für die Kohlehydratkur, Reis und Kartoffeln geben nicht gleiche Erfolgsicherheit. In Anbetracht des hohen Kohlehydratgehaltes der Reiskörner darf man mit diesem nicht über 140—170 g hinausgehen. Am zweckmäßigsten erwiesen sich für Kohlehydratkuren folgende Mengen:

Haferflocken passiert je nach Körpergröße	250—300 g
„ unpassiert	160—200 „
Linsen	200—250 „
Erbsen	200—250 „
Reis	140—175 „
Kartoffel	550—690 „
Kastanie	220—275 „

entsprechend einem Kohlehydratgehalt von 100 bis 110 g. Butterzusatz erhöht den Nährwert. Darreichung von Blattgemüsen beeinträchtigte den Erfolg der Kur nicht. Den ungünstigen Einfluß mäßigen Zusatzes von Eiweiß animalischer Herkunft zu der Kohlehydratkost schätzt S. nicht sehr hoch ein. Von bestem Erfolge war die abwechselnde Einfügung von Gemüsetagen (Gemüse-Eier-Tagen, Gemüse-Fisch-Tagen, Gemüse-Fleisch-Tagen, Gemüse-Geflügel-Tagen) bei den Kohlehydratkuren. Die Mischung verschiedener Kohlehydratträger an den Mehltagen braucht den Erfolg der Kur nicht zu schädigen, nur darf der Gesamtgehalt der Kost an Kohlehydrat 100 bis 110 g pro Tag nicht überschreiten und man

muß die erfahrungsgemäß am besten wirkenden Kohlehydrate in größerem Umfange heranziehen. — Die vielen Abwiegungen erschweren aber die Anwendung der Kur erheblich. Die Kost kann auch ohne die Mischung verschiedener Kohlehydrate abwechslungsreich gestaltet werden. — *Der wichtigste Erfolg der Kohlehydratkur besteht in ihrer Fähigkeit, die Toleranz des Diabetikers erheblich zu erhöhen.*

Kadner (Dresden-Loschwitz).

119. **The cause of death in diabetes;** by Elliot P. Joslin. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 151. Nr. 3. März 1916. S. 313.)

Statistische Zusammenstellung von 425 Todesfällen während 10 Jahren, also ein recht bedeutendes Material, wozu weitere 496 Fälle kommen, die noch in Behandlung stehen. Gefäß- und Nierenstörungen beherrschen die Totenliste, dann folgen Infektionskrankheiten aller Art und in gleichem Prozentsatz Krebs und Tuberkulose. Manche klinische Bemerkung ist eingeflochten, welche über die statistische Öde hinweghilft. Die Statistik der Lebenden bezieht sich auf die Lebensalter. Die 40. bis 60. Lebenszeit zeigt die meisten Todesfälle, sowie Erkrankungen überhaupt.

von Noorden (Bad Homburg).

120. **Diabetische Xanthosis;** von Umber. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 30. S. 829.)

Im Anschluß an die Demonstration eines Patienten mit diabetischer Xanthosis in der Berl. medizinischen Gesellschaft bespricht U. das seltene Krankheitsbild, das zuerst von v. Noorden kurz erwähnt worden ist. U. selbst hat bei 41 schweren Diabetesfällen eine ausgesprochene Xanthose 15mal beobachtet. Es handelt sich um eine eigentümlich ockergelbe, an manchen Stellen etwas ins Grünliche spielende Verfärbung der Haut, die am intensivsten an Händen und Füßen, ferner im Gesicht, besonders um die Naso-labialfalten und auf der Stirn hervortritt. Die Intensität der eigenartigen Verfärbung ist nicht dauernd gleichmäßig ausgesprochen, sie wechselt mit der Schwere der Krankheit und kann zeitweise ganz verschwinden. Zum Unterschied vom Ikterus enthält weder das Serum noch der Urin Gallenfarbstoff. Das Serum hat indessen eine ockergelbe der Haut entsprechende Färbung. Da in allen Fällen von Xanthosis eine manifeste oder latente Lipämie (Lipoidämie) vorhanden ist, so nimmt U. an, daß in den degenerativen Vorgängen im intermediären Stoffwechsel, die zur Lipämie führen, die Ursache der Xanthosis zu suchen ist.

Die Xanthosis kann auch bei atrophischen Säuglingen vorkommen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

121. **Diabetes nach Operationen und Unfall;** von F. Bode. (Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 99. H. 3. S. 578.)

Anläßlich der Beobachtung dreier einschlägiger Fälle nimmt B. Stellung zu der noch unentschiedenen Frage, ob ein nach Operation oder Unfall auftretender Diabetes im ursächlichen Zusammenhang mit dem vorangegangenen Trauma steht. Bei seinen drei Fällen konnte die Forderung von Kausch, nämlich die Ausschließung des Bestehens eines Diabetes vor der Operation, erfüllt werden. B. ist der festen Überzeugung, daß Operation oder Unfall die Ursache zu einem Diabetes abgeben kann. Er schließt sich in seiner Ansicht der Meinung Naunyns eng an, der dem Trauma, sowohl dem körperlichen, als auch dem psychischen, eine hervorragende Stellung unter den Ursachen des Diabetes einräumt. Bei einem Fall, der nach der Operation im diabetischen Koma starb, erwägt B. die Möglichkeit einer embolischen Pankreasnekrose; im übrigen legt er auf die mit jeder Operation einhergehende, mehr oder weniger starke psychische Alteration großes Gewicht, indem er an die bisweilen im Beginn der Narkose vorkommenden, mit Halluzinationen einhergehenden Exzitationen erinnert.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

122. **The coincidene of latent syphilis and diabetes;** by A. S. Warthin and U. F. Wilsen. (Amer. Journ. of the med. Sc. Aug. 1916. S. 157.)

Außerordentlich häufig findet sich als Begleiterscheinung einer alten latenten Syphilis lokalisierte Pankreatitis von kombiniertem interlobulären und interazinösen Typus mit Schwund der Langerhannsschen Inseln. Bei ausgesprocheneren Graden tritt auch Diabetes ein. Nach den pathologischen Befunden ist zwar latente Syphilis der Hauptfaktor bei der Entstehung der mit Diabetes kombinierten Pankreatitis, doch tritt Diabetes durchaus nicht immer mit diesem Typ von Pankreatitis zusammen auf.

Fischer-Defoy (Dresden).

123. **Über die Beziehung des Diabetes insipidus zur Hypophyse und dem übrigen Zentralnervensystem;** von G. Eisner. (Ther. d. Gegenw. 1916. H. 8. S. 289.)

Mit Berücksichtigung der gesamten Literatur des Gegenstandes kommt E. auf Grund eigener Beobachtungen zu dem Schluß, daß ein Ausfall der Neurohypophyse und der Pars intermedia zu einer vermehrten Urinausscheidung führt. Extrakte der Neurohypophyse setzen bei Polyurie die Harnmenge herab und erhöhen gleichzeitig die Konzentration und das spezifische Gewicht. Der Vorderlappen der Hypophyse hat unter Umständen entgegengesetzte Wirkung. Im normalen Zustande halten sich Vorder- und Hinterlappen das Gleichgewicht. Für das Harnregulierungssystem kommen außer der Hypophyse noch folgende Komponenten in Betracht: ein am Boden des 4. Ventrikels gelegenes Zentrum, Medulla oblongata, Rückenmark, Nn. splanchnici und vagi. Nach dem jetzigen Stand unserer Kenntnis hat es den Anschein, als ob die Hypophyse in dem Harnregulierungssystem eine dominierende Rolle spielt; doch muß zugegeben werden, daß Diabetes

insipidus auch von anderen Orten des Systems ausgelöst werden kann. Die therapeutische Wirkung der Hypophysenextrakte ist nur eine vorübergehende. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

124. **Über Diabetes innocuus;** von G. Rosenfeld. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1093.)

Wegen der Mehrdeutigkeit des Epitheton „innocens" wählt R. die Bezeichnung Diabetes *innocuus* und versteht darunter jene eigentümlichen von Lépine und Klemperer zuerst beschriebenen Fälle von Diabetes, die sich durch dauernd geringen Grad der Zuckerausscheidung sowie ihre absolut günstige Prognose auch bei jungen Individuen auszeichnet und bisher als renaler Diabetes aufgefaßt wurden. Auf Grund theoretischer Überlegungen und experimentell gewonnener Resultate gelangt nun R. zu der Annahme, daß es sich bei den fraglichen Diabetesfällen um suprarenalen Diabetes handelt. Beweise für seine Anschauung findet R. einerseits in der Analogie der Glykosurien, die durch Chrom, Uran, Cantharidin hervorgerufen werden, also durch Gifte, die nicht nur die Nieren schädigen, sondern auch die Nebennieren beeinflussen, andrerseits in der Tatsache, daß sich beim Diabetes innocuus durch Traubenzuckerzufuhr leichter eine Steigerung des Blutzuckers hervorrufen läßt als beim normalen Menschen. Die Durchlässigkeit des Nierenfilters für Zucker bildet nach R. nicht den wesentlichen Faktor in der Pathogenese des Diabetes innocuus, weshalb ein Vergleich des Diabetes innocuus mit dem Phloridzindiabetes unzulässig erscheint. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

125. **Über die Wirkung gesteigerter Wasserzufuhr auf Blutzusammensetzung und Wasserbilanz.** *Beitrag zur Kenntnis der Polydipsie und des Diabetes insipidus;* von H. Veil. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 119. H. 4—6. S. 376. 1916.)

Die einmalige Zufuhr einer größeren Wassermenge führt zu einer negativen Wasserbilanz des Körpers, d. h. es wird mehr Wasser ausgeschieden als der Einfuhr entspricht (123—138 %). Das Verhältnis der renalen zu der extrarenalen Wasserausscheidung ist bei verschiedenen Individuen verschieden. Die Wasserbilanz im Blut ist abhängig von dem Zeitpunkt des Eintrittes der Diurese und der extrarenalen Wassererelimination. Es kommt auch vielleicht rein reflektorisch eine sofortige Eindickung des Blutes mit Steigerung der Perspiration vor, bevor das dem Darm zugeführte Wasser resorbiert sein kann. Die vermehrte Wasserzufuhr hat regelmäßig eine Zunahme der molekularen Konzentration zur Folge. Der längerdauernde abnorm vermehrte Wasserkonsum führt zu einer prozentualen Zunahme der renalen im Verhältnis zur extrarenalen Ausscheidung, ferner zu einer Entsalzung der Gewebe, gleichzeitig zu einer beträchtlichen Anhäufung mineralischer Stoffe im Blut. Der große Wasserkonsum löst eine Vermehrung des Durstgefühles aus, das bei seinem Fortfall noch bedeutend zunimmt. Auch dafür ist wahrscheinlich die osmotische Störung verantwortlich zu machen. Die Mehrzahl der „Diabetes insipidus"-Kranken zeigen die Veränderungen der experimentellen Polydipsie. Echte Fälle von Diabetes insipidus, d. h. solche, die eine gestörte Konzentration ihres Urins auch im strengen Durstversuch aufweisen, verhalten sich eher umgekehrt. Der Durstversuch hat eine Abnahme der molekularen Konzentration des Blutes zur Folge. Der Wasserverlust des Blutes ist in diesen Fällen geringer als in den Fällen von echter primärer Polydipsie.

Kankeleit (München).

126. **Über den Einfluß von Jodthyreoglobulin und Thyreonukleoproteid auf den Stickstoffwechsel und das Blutbild von Myxödem und Basedow;** von H. Courvoisier. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 29. H. 2. S. 270.)

Bei Myxödem und Basedow-Erkrankungen fanden klinische Untersuchungen statt, deren Ergebnis scharf formuliert wurde.

Bei Myxödem ergab sich nach Thyreonukleoproteid mäßige N-Retention und das typische Blutbild verschlimmerte sich. Nach Jodthyreoglobulin-Darreichung tritt N in höherem Grade aus, während das Blutbild sich der Norm nähert. Gaben-Mischung hat sukzessive Wirkung. Bei Basedow stieg durch Jodthyreoglobulin die N-Ausscheidung und das Blutbild verschlimmerte sich. Nach Thyreonukleoproteid-Aufnahme verschlimmerte sich das Blutbild und erhöhte sich die N-Retention, ersteres gegen Erwartung.

von Noorden (Bad Homburg).

127. **Über das „Stoffwechsel- und Eingeweidezentrum im Zwischenhirn", seine Beziehung zur innern Sekretion (Hypophyse, Zirbeldrüse) und zum Diabetes insipidus;** von B. Aschner. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 28. S. 772.)

Die Untersuchungen ergaben, daß die blutdrucksteigernde und diuretische Wirkung des Pituitrins der Pars intermedia zuzuschreiben ist, welche sicher im wesentlichen nichts mit Fett-, Eiweiß-, respiratorischem Stoffwechsel, Wachstumshemmung und Genitalstörung zu tun hat. Diese gehen vielmehr vom Wirkungsbereich des Vorderlappens aus.

Für eine Sonderwirkung des Pituitrin bei Diabetes insipidus, Hemmung der Polyurie, glaubt A. ein vegetatives Zentrum im Zwischenhirn in Anspruch nehmen zu sollen, für das auch andere Tatsachen sprechen. An die Beteiligung dieses

Zwischenhirnzentrums müßte fortan bei Diabetes insipidus, Wachstums- und sonstigen Störungen gedacht werden. Cordes (Berlin).

128. **Die Therapie des sogenannten Azetonerbrechens;** von Janssen. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1095.)

Bei Kindern aus neuropathischen und gichtischen Familien kommen auf Grund einer Störung im Abbau des Fettes (Hecker) Anfälle von starkem Erbrechen unter gleichzeitiger Ausscheidung von Azeton im Urin und in der Ausatmungsluft vor. Hillinger führt diese eigenartige Störung auf eine Insuffizienz der Nebennieren zurück, die während des Anfalls nicht genügend Hormone abgeben, die nötig sind zum Abspalten von Zucker aus dem Glykogen der Leber. Die nervöse Komponente der Stoffwechselstörung steht nach Ansicht J.s im Vordergrunde. Als sehr einfaches stets wirkungsvolles Mittel gegen diese bisweilen besorgniserregende Erkrankung erwies sich an der Göttinger Kinderklinik die Zufuhr größerer Mengen alkalischer und muriatischer Säuerlinge (Lullusbrunnen usw.) entweder per os oder rektal. Die Art der Wirkung kann J. nicht genau angeben; die mechanische Füllung des Magens, sowie die Verdünnung bzw. Neutralisierung toxisch-wirkender Stoffe im Blut mögen den heilsamen Einfluß ausüben. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

129. **Über das Blutbild bei Strumen und seine operative Beeinflussung;** von M. Gastram. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 29. H. 2. S. 228.)

Aus dem Blutbilde ergeben sich wertvolle Anzeichen zur Erkennung des Hyperthyreoidismus, denn vor allem ist die Lymphozytose bei Kropfträgern schritthaltend mit der Schwere der Form und mechanischen Beeinträchtigung. Die Entkropfung (Basedow ausgeschlossen) ändert das Blutbild nicht, während die Lymphozytose beim klassischen Basedow leicht zurückgeht und mit dem Rezidiv wieder anhebt.
von Noorden (Bad Homburg).

130. **Zur Behandlung der hämorrhagischen Diathesen und der Hämophilie durch das Koagulen;** von A. Fonio. (D. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1344.)

F. berichtet über 2 Fälle von *Morbus maculosus Werlhofii*, die *erfolgreich mit Koagulen intravenös behandelt wurden;* aber nur die fortgesetzte Koagulenzufuhr vermochte das Auftreten neuer Blutungen zu hindern. Durch das Koagulen wird versucht, das Thrombozym, den fehlenden oder in ungenügender Menge vorhandenen Gerinnungsfaktor, zu ersetzen. *Der Koagulenbehandlung sind nur diejenigen hämorrhagischen Diathesen zugänglich, die auf herabgesetzter Zahl der Blutplättchen beruhen. Das Koagulen ist das Extrakt der Blutplättchen.*

Melaena neonatorum wird durch Koagulen — in großen Dosen per os oder subkutan — außerordentlich gut beeinflußt. — Bei der *Hämophilie* sind die Plättchen insuffizient; das Thrombozym ist nicht voll leistungsfähig; auch hier wirkte Koagulen gut. In einem Falle genügte hier eine einzige lokale Applikation (Zahnblutung). — Koagulen wird hergestellt von der Gesellschaft für chemische Industrie in Basel und abgegeben in Ampullen zu 20,0 ccm (steriler Lösung). Die Wirkung entspricht etwa 3proz. Lösung des Koagulenpulvers. Ferner gibt es Ampullen zu $^{1}/_{2}$ ccm, und Tabletten aus Koagulen und Natr. chlorat. puriss. 1 Tablette in 50 ccm destillierten Wassers gibt 1proz. Lösung (Kochen 10 Minuten in Erlenmeyer-Kölbchen). Intramuskulär oder subkutan können 100 bis 200 der 1proz. Lösung angewandt werden. Lokal benutzt man die Tabletten, für den innerlichen Gebrauch eine Zuckermischung 1—5proz. Lösung (Kinder). Das Präparat ist sehr gut bei Operationen verwendbar. Es werden noch nähere Gebrauchsanweisungen gegeben. *Kontraindiziert ist die Anwendung des Mittels bei Erkrankungen, die Neigung zu Thrombosen oder Embolien bedingen,* gewisse Stadien der Lues, Arteriosklerose, Varizen mit phlebitischen Erscheinungen, Aneurysma, unkompensierten Herzfehlern, Inanitionszuständen, Pyämien und skeptischen Prozessen.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

131. **Verschwinden der hämorrhagischen Diathese bei einem Falle „essentieller Thrombopenie“ (Frank) nach Milzexstirpation. Splenogene thrombolytische Purpura;** von P. Kaznelson. I. Mitteilung. (D. med. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1451.)

Der Krankheitsfall, auf dessen Darstellung K. seine theoretischen Ausführungen aufbaut, ist folgender:

Eine 36jährige Frau wurde mit schwerster Epistaxis auf die Klinik gebracht. Ihr Körper ist mit Petechien und Suffusionen bedeckt. Sie litt von frühester Jugend an Neigung zu Blutungen: Nasenbluten, blauen Flecken nach Einwirkung geringer äußerer Gewalt, vom 15. Jahre an starke Genitalblutungen, deren eine 9 Wochen anhielt, wobei die Zahl der Erythrozyten bis auf 940 000 fiel bei 10% Hämoglobingehalt. Daneben Blutungen aus Nase und Zahnfleisch, Hautblutungen. Danach Erholung, nur die Hautblutungen schwanden nie wieder ganz. Später, nach einem Partus, wieder Zunahme der Heftigkeit der Menstrualblutungen. Der dritte schwere Anfall bestand in unstillbarem Nasenbluten. Es bestehen keine Veränderungen an den Lungen, am Herzen hörte man ein systolisches Geräusch, die Art. radialis ist kaum fühlbar, der Karotispuls klein. Blutdruck nach Riva-Rocci 115/50. Sternum und Tibien *nicht* druckempfindlich. *Milz reicht 3 Querfinger unter* Rippenbogen und ist mäßig derb. Blut: Rote 3 792 000. Sahli 125/3, Sahli corr. 60, Färbeindex 0,70, weiße 6710. Neutrophile 5260 (78,4), Lymphozyten 1110 (16,6%), Eosinophile 40 (0,6%), Mastzellen 40 (0,6%), Monozyten 250 (3,8%), spärliche Myelozyten und Normoblasten. *Blutplättchen 200 im Kubikmillimeter fast ausschließlich Riesenformen,* Gerinnungszeit (erstes Ausfallen von Fibrinfäden) 3 Minuten. *Nach 48 Stunden keine Retraktion des Blutkuchens.* Der schwere Zustand besserte sich in $3^{1}/_{2}$ Monaten langsam und unvollkommen. Erst nach 6 Wochen (erfolglose Anwendung der Styptika) hörte das Nasenbluten auf. Hautblutungen erschienen aber immer wieder, ebenso Blutungen des Zahnfleisches. Einmal mit Kopfschmerzen aufgetretenes Erbrechen

bezieht K. auf Hämorrhagien in den Hirnhäuten. Die gesunkene Erythrozytenzahl hob sich nur allmählich etwas. Die Leukozytenzahl fiel bis auf 2760 — Leukopenie, Erschöpfung des Knochenmarkes. *Höchste Blutplättchenzahl 600 pro Kubikmillimeter.* Blutkuchen fast immer irretraktil.

Die Thrombopenie betrachtet K. als Folge einer abnorm starken Thrombolyse und Abbau der wirksamen Fermente, die wahrscheinlich nicht im Blute stattfindet, sondern in der Milz, deren Anschwellung bei essentieller Thrombopenie öfter beobachtet wurde (Frank). Bei der Patientin hatte die auf Grund dieser Erwägungen vorgenommene *Milzexstirpation* einen *vorzüglichen Erfolg.* Die Zahl der Thrombozyten nahm zu von 300 auf $^1/_2$ Million im Kubikmillimeter, der Blutkuchen gewann seine Retraktibilität wieder, die hämorrhagische Diathese schwand vollständig. Daraufhin nennt K. die essentielle Thrombopenie „splenogene thrombolytische Purpura".

Kadner (Dresden-Loschwitz).

132. **Zur Behandlung der Purpura und Hämophilie;** von R. Klinger. (D. med. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1585.)

Polemik gegen die Arbeit von Fonio (D. med. Woch. 1916. Nr. 44). Es werden die Erfolge, die mit Koagulen erzielt sind, auf die große Menge der eingeführten Flüssigkeit zurückgeführt, wenn sie nicht durch Zufall bewirkt sind. Für eine Beeinflussung der Blutgerinnbarkeit durch per os zugeführte Substanzen gibt es bisher keine Stütze. Bei Hämophilie helfen häufig kräftige Zytozymlösungen, die aber manchmal auch versagen. Am besten wirkt die Transfusion von Blut (50—150 ccm) eines normalen Menschen.

Weinberg (Rostock).

133. **Ein Frühfall von Polycythaemia rubra mit Nephritis und normalem Augenbefund;** von H. Erggelet. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 34. S. 942.)

E. gibt eingehend die Krankengeschichte eines Frühfalles von Polycythaemia rubra, bei dem außerdem eine echte Nephritis bestand. Die Erscheinungen sind sämtlich noch sehr wenig entwickelt, sie haben zum Teil nur die obere Grenze des Normalen nicht weit überschritten. Der Augenbefund ist normal. Cordes (Berlin).

134. **Direkte Bluttransfusion bei Morbus maculosus Werlhofii;** von F. Niklas. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1418.)

Beschreibung eines Falles von Morbus maculosus Werlhofii mit Hautblutungen und schweren Hämorrhagien aus der Nasenschleimhaut, bei dem durch direkte Bluttransfusion (Vereinigung der A. radialis des Spenders mit einer Vene des Kranken durch Zirkulärnaht) eine momentane Wendung in dem schweren Krankheitsbild eintrat. Heilung in kurzer Zeit.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

135. **Zur Frage des postoperativen Blutbildes und zur Diagnose der traumatischen Milzruptur;** von H. F. Brunzel. (D. med. Woch. 1916. Nr. 31. S. 950.)

Beschreibung eines Falles von subkutaner Milzruptur mit Heilung nach Exstirpation der Milz. Das Blutbild war kurze Zeit nach der Operation wieder völlig normal, ein Befund, der die Erfahrungen anderer Autoren bestätigt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

136. **Zur Klinik der kongenitalen hämolytischen Anämie (des sogenannten hämolytischen Ikterus);** von H. Kleinschmidt. (Jahrb. f. Kinderheilk. 84. III. F. Bd. 34. S. 259.)

Kongenitaler und erworbener hämolytischer Ikterus sind nicht durch den Zeitpunkt, in welchem der Ikterus auftritt, oder durch die Schwere der klinischen Erscheinungen zu unterscheiden.

Die typischen Blutveränderungen, Milztumor und — wenigstens vorübergehende — Urobilinurie kommen bei kongenitalen familiären Erkrankungen auch ohne Ikterus vor, dieser kann sich oft nach Jahren hinzugesellen.

Schwere Krankheitserscheinungen in Form der hämolytischen Krise gibt es bei der familiären Erkrankung seltener, aber sie werden hier ebenfalls beobachtet. Auch diese gehen nicht immer mit Ikterus einher.

Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten sind nur durch den Bilirubinnachweis im Serum und die Resistenzprüfung der Erythrozyten zu beheben. Die Untersuchung der übrigen Familienmitglieder unterstützt die Diagnose.

Die Bezeichnung hämolytischer Ikterus wirkt in vielen Fällen irreführend. Man sollte lieber von hämolytischer kongenitaler Anämie mit oder ohne Ikterus sprechen. Der Zusammenhang mit Lues und Tuberkulose wird bestritten.

Cordes (Berlin).

137. **Behandlung von sekundären Anämien durch intraglutäale Injektionen nichtdefibrinierten Blutes;** von H. Köhler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1688.)

Bericht über erfolgreiche Behandlung zweier Fälle von sekundärer Anämie mit Injektionen von kleineren Mengen Blut. Der eine Fall war kompliziert mit septischer Endometritis, bei dem anderen handelte es sich um eine Anämie post Metrorrhagiam. Da sekundäre Anämien bekanntlich keine Raritäten darstellen, so scheint es geradezu unbegreiflich, weshalb K. die übrigens keineswegs neue Errungenschaft bereits nach zwei angeblichen Erfolgen der Öffentlichkeit preisgibt. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

138. **Über einen eigentümlichen Fall von perniziöser Anämie**; von F. Jessen und W. Unverricht. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1787.)

Genaue Beschreibung eines Falles, in dem im Anschluß an rheumatische Beschwerden anfallsweise auftretendes rekurrensartiges Fieber sich entwickelte mit periostalen und sonstigen Schwellungen und Paresen. Starke Anämie, Magenbefund normal. Neosalvarsan und Milchsäureinjektionen besserten die Erscheinungen, ohne sie zu beseitigen. Die Sektion ergab geringe Zirrhose der Milz und Leber, das Knochenmark äußerst anämisch und trübe. Im strömenden Blut und im Knochenmark konnten in Giemsapräparaten eigentümliche, sehr kleine Gebilde nachgewiesen werden, teils frei, teils in den vielfach ausgelaugten Erythrozyten. Ein mit dem Blut des Kranken geimpftes Kaninchen zeigte die gleichen Gebilde im Blut.

Weinberg (Rostock).

139. **Die Behandlung der perniziösen Anämie mit Salvarsan**; von R. Lämpe. (Med. Klin. 1916. Nr. 47. S. 1228.)

L. berichtet über einige Fälle perniziöser Anämie, die in bereits schwerem Zustand zur Beobachtung kamen und bei denen durch in kleinen Dosen (0,05 bis 0,15 g) intravenös gegebenen Salvarsans so günstige Resultate erzielt wurden, wie sie L. bei jeder anderen Behandlungsmethode nicht sah. Cordes (Berlin).

140. **Über Arsenkuren bei Blutkrankheiten**; von N. von Jagić. (Med. Klin. 1916. Nr. 51. S. 1234.)

Die Wirkungsweise des Arsens ist eine Kombination mehrerer Komponenten. Eine regelmäßige Erscheinung ist die Stoffwechselwirkung bei Chlorose und den verschiedenen Formen der Anämien. Ferner ist eine Wirkung auf die Erythrozytenregeneration und Hämoglobinbildung klinisch beobachtet. Unter den Leukämien wird hauptsächlich die myeloische gut beeinflußt.

Cordes (Berlin).

141. **Die Bewertung des Blutbildes nach Bestrahlung beim Uteruskarzinom**; von F. Heimann. (D. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1507.)

Auf Grund seiner Untersuchung kommt H. zu der Ansicht, daß die Bluttuntersuchungen beim Karzinom, besonders beim Uteruskarzinom keinen Anhaltspunkt darüber geben, in welcher Weise die Bestrahlung vorgenommen werden soll. Durch Röntgenstrahlen und Mesotoriumeinwirkung werden ganz inkonstante Blutveränderungen hervorgerufen. Es ist den Strahlen nur ein sehr geringer Einfluß auf das Blutbild zuzuschreiben. Es wird der „Röntgenkater" nicht auf Blutveränderung zurückgeführt, sondern als Intoxikation durch die Resorption der unter der Bestrahlung zerfallenden Karzinommassen. Weinberg (Rostock).

VI. Kinderheilkunde.

142. **Über den Wert des Schleimzusatzes bei der Ernährung junger Säuglinge**; von E. Klose und H. Bralke. (Med. Klin. 1916. Nr. 39. S. 1018.)

Untersuchungen K. und B.s ergaben, daß der Vorzug des Schleimzusatzes zur Säuglingsnahrung wohl weder in dem gesteigerten Eiweiß- noch Kohlehydratgehalt, sondern vielmehr in der durch die lange Kochdauer bewirkten ausgiebigen Stärkeverkleisterung zu suchen ist. Cordes (Berlin).

143. **Ein Beitrag zur Eiweißmilchfrage**; von F. Thiele. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. Nr. 1. S. 21. 1916.)

Die Versuche, welche auf der Säuglingsabteilung der Krankenanstalt Magdeburg ausgeführt wurden, suchten die Fragen zu beantworten, ob 1. in der Buttermilch als solcher vielleicht in ihrem Gehalt an Milchsäure ein wesentlicher heilender Faktor zu erblicken ist, oder 2. das Verhältnis von Fett zum Kalk entscheidend ist, oder 3. die Molkenreduktion eine erhebliche Bedeutung besitzt. Es wurde zu diesem Zwecke in einem Teile der Fälle in der Finkelsteinschen Eiweißmilch die Buttermilch durch Magermilch, in einem anderen Teile durch saure Vollmilch ersetzt. Im 3. Teile der Fälle wurde als Aufschwemmungsflüssigkeit neben $^1/_2$ Liter Buttermilch $^1/_2$ Liter Molke verwendet. Es ergab sich, daß alle 3 Gemische dasselbe bieten wie die ursprüngliche Finkelsteinsche Eiweißmilch. Ein vollkommener Ersatz der Frauenmilch ist die Eiweißmilch namentlich bei den parenteralen Störungen nicht. Hier kommen gerade recht viel Versager vor. Bei Lungenerkrankungen ist der oft recht erhebliche Meteorismus nicht selten schädlich. Ferner erscheint die natürliche Immunität der mit Eiweißmilch ernährten Kinder stark herabgesetzt. Das zeigte sich in Magdeburg bei gelegentlich beobachteten Masernendemien. Wenig geeignet erscheint die Eiweißmilch für exsudative und schwer rachitische Kinder oder als Dauernahrung. Im ersten Lebensquartal sind die Erfolge am unsichersten, werden mit zunehmendem Alter immer besser. Bei älteren Kindern bewährt sich die Eiweißmilch unter Zugabe von Griesbrei und Fleisch oft gut. Der Arbeit sind 54 Krankengeschichten im Auszug beigegeben. Brückner (Dresden).

144. **Über einen bemerkenswerten Fall von Maserninfektion**; von E. Moro. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. Nr. 1. S. 4. 1916.)

M. beobachtete in der Heidelberger Kinderklinik ein $2^1/_2$jähriges Kind, welches auf zunächst unaufgeklärte Weise an Masern erkrankte. Die angestellten Nachforschungen ergaben, daß 14 Tage vorher ein Masernfall im daruntergelegenen Zimmer vorgekommen war. Beide Zimmer sind durch einen Luftschacht verbunden. Brückner (Dresden).

145. Geitemelk als zuigelingenvoedsel; door G. Scheltema. (Nederl. Maandschr. v. verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 5. Nr. 7. S. 407. 1916.)

In der Gegend, aus der die Groninger Kinderklinik das Material bezieht, werden sehr viele künstlich genährte Säuglinge ausschließlich mit Ziegenmilch großgezogen. Bei diesen Kindern wird auffallend häufig schwere Anämie mit Milz- und Leberschwellung festgestellt. Sch. glaubt an einen Zusammenhang und will zu ausgedehnter und genauer Beobachtung daraufhin anregen. Lamers (Herzogenbusch).

146. Verwendung von Kartoffelwalzmehl als Zusatz zur Säuglingsnahrung; von E. Müller. (Berl. klin. Woch. 1911. Nr. 43. S. 1172.)

M. benutzte als Zusatz zur Säuglingsnahrung gemahlene Kartoffelflocken. Bei der Verwendung zu Breien, Milchmehlmischungen wurden keinerlei Störungen beobachtet. Cordes (Berlin).

147. Die kindlichen Darmschmarotzer, ihre Störungen und ihre Behandlung; von H. Brüning. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 685.)

Für praktische Ärzte sehr lesenswerte Abhandlung.

Von Eingeweidewürmern findet sich bei Kindern Taenia saginata (vom Rinde) häufiger als Taenia solium (vom Schweine) und Bothriocephalus latus (von Fischen), und Ascaris lumbricoides — diese 4 im Dünndarm —; ferner Oxyuris vermiculata ebenfalls im Dünndarm, die begatteten Weibchen jedoch im Dickdarm; endlich Trichocephalus dispar — meist im Zökum, selten im Dünndarm. Leicht abzutreiben sind nur die Askariden: Santonin, Ol. Chenopodii anthelminth. Bei den anderen bedarf es methodischer Wurmkuren, die in vielen Fällen wiederholt werden müssen. Gegen die Bandwürmer sind wirksam Extr. filicis mar., Kamala, Flor. Koso, Pelletierin, tannicum, Cucumarin, Taeniol u. a. Gegen Oxyuren und Trichozephalus wirken Naphthalin, Kalomel, Santonin u. a.

Schaden stiften die Parasiten gegen ihren Wirt durch Eiweißentziehung — ein Spulwurmweibchen produziert jährlich gegen 40 g Eier (Leuckart) — sowie durch Wanderung in Nachbarorgane des Darmes; auch Toxinwirkungen kommen vor (Askariden). Vulvitis und Vulvovaginitis durch Oxyuren veranlaßt sei seltene Ausnahme. Am harmlosesten sind die Peitschen Würmer. — Diagnostizieren läßt sich die Helminthiasis der Kinder aus dem Abgang der Würmer oder von Teilen derselben, aus der mikroskopischen Beobachtung von Eiern im Stuhl oder in der Gegend des Afters (Oxyuren). Oft hat die Anwesenheit von Parasiten Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blut zur Folge. — Bei der Behandlung lege man Wert darauf, die Kur für das Kind möglichst schonend zu gestalten. — Eine gute tabellarische Übersicht ist der Arbeit eingefügt. Kadner (Dresden-Loschwitz).

148. Dysenterie as a cause of infections diarrhea in infants; by Broeck and Norburg. (Boston med. and surg. Journ. 1916. Nr. 22. S. 785.)

Wenngleich die bakteriologische Untersuchung und die Agglutinationsprobe bei einer ganzen Anzahl infektiöser Kinderdiarrhöen versagten, konnte doch der Dysenteriebazillus in einem hohen Prozentsatz der Fälle isoliert werden.

Alle Resultate B.s weisen darauf hin, daß doch der Dysenteriebazillus der ätiologische Faktor ist, denn allgemein wird er in Fällen infektiöser Säuglingsdiarrhöen gefunden, besonders in großer Anzahl in der Schleimhaut des Zökums, auch produziert das kranke Kind Immunkörper gegen den Bazillus und experimentelle Erfahrung lehrt, daß sie Diarrhöe erzeugten. Cordes (Berlin).

149. Asthma in children. II. *Its relation to anaphylaxis;* by F. B. Talbot. (Boston med. and surg. Journ. Aug. 10. 1916. S. 191.)

Zwischen den meisten Fällen von kindlichem Asthma und Empfindlichkeit gegen einen Eiweißstoff konnten durch die Hautreaktion Beziehungen festgestellt werden. Eine große Anzahl von Fällen mit familiärem Asthma oder Speise-Idiosynkrasien lassen es wahrscheinlich erscheinen, daß eine erbliche Disposition zu Überempfindlichkeit besteht. Der Ausfall der Hautprobe gibt Richtlinien für die Behandlung, die in der Regel erfolgreich ist, ohne daß außer der Diät ein Medikament angewendet wird. Fischer-Defoy (Dresden).

150. Tubercular infection in infancy and childhood; by V. Andriance. (Boston med. and surg. Journ. Aug. 17. 1916. S. 215.)

Der positive Ausfall der v. Pirquetschen Reaktion ist ein sicherer Beweis für das Vorhandensein einer Tuberkulose beim Kinde; während der ersten beiden Lebensjahre bezeichnet ihr positiver Ausfall eine schlechte Prognose. Die Sterblichkeit nimmt mit zunehmenden Jahren ab. Infektion mit sehr kleinen Dosen von Tuberkelbazillen vermag eine Immunität zu erzeugen. Fischer-Defoy (Dresden).

151. Erkennung und Heilung der Tuberkulose im Kindesalter; von Hollós. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 5. S. 321.)

Die tuberkulöse Infektion wird stets erworben und stammt meist aus der Kindheit. Deshalb muß die Prophylaxe auch bereits in der frühen Jugend einsetzen, wo man noch auf Immunisierung und Heilung hoffen kann. Das Kind muß vor einer wiederholten massiven Infektion durch hygienische Maßnahmen geschützt werden. Durch diätetische und hygienische Kuren ist eine erhöhte Widerstandsfähigkeit herbeizuführen. Daneben sollte man länger dauernde spezifische Kuren anwenden. Für diese hat sich bisher am besten der Spenglersche Immunkörper JK erwiesen, dem auch eine hohe antitoxische Wirkung beizumessen ist. Fränkel (Heidelberg).

152. Über Nasendiphtherie Neugeborener; von E. v. Arnim. (Zentralbl. f. Gyn. 1916. Nr. 51. S. 1001.)

Die bakteriologische Untersuchung des Nasensekrets in wiederholten Fällen von eitrigem Schnupfen bei Neugeborenen ergab in allen in Frage kommenden Fällen Diphtheriebazillen. Die vorher angestellten Wassermannschen Reaktionen fielen sämtlich negativ aus. Es wird angeraten, bei Nasensekretion der Säuglinge auf Nasendiphtherie zu achten und stets die bakteriologische Sekretuntersuchung vorzunehmen.

Tosetti (Bonn).

153. **Fieberhafte Temperaturen bei Neugeborenen in den ersten Lebenstagen;** von Langstein. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 78. H. 3. S. 602. 1916.)

Von 1000 Neugeborenen zeigten 13% fieberhafte Temperaturen. Kinder über 4000 g fieberten häufiger als leichtere, desgleichen Kinder mit größerer Gewichtsabnahme als solche mit geringerer. Bei Abnahme unter 100 g kam kein Fieber vor, bei Abnahme unter 200 g nur 5mal. Fast in allen Fällen fiel das Fieber zusammen mit dem tiefsten Stand der Gewichtskurve. Das Fieber trat auf am 3., 4., 5. und 6. Tage, meist nur eintägig, bisweilen für 2 und 3 Tage. Folgende Momente kommen nach L. ätiologisch *nicht* in Frage: der Hunger, der Ikterus, eine Dyspepsie, die Bildung pyrogener Substanzen beim Übergang von der kolostralen zur blutfremden Brustmilchernährung (Jaschke). Bestehen bleibe eigentlich nur die Tatsache eines Zusammenhanges zwischen Fieber und physiologischer Gewichtsabnahme, die mit Sicherheit bewiesen sei. Letztere sei zum großen Teil bedingt durch einen Wasserverlust des Organismus, durch eine Exsikkation. Mit der Annahme eines Durstfiebers allein sei aber auch nicht auszukommen. Möglicherweise spielen daneben noch nebenhergehende Stoffwechselvorgänge eine Rolle, die sich keineswegs bei jedem Kinde einzustellen brauchten. — Auf jeden Fall sei dieses Fieber ein durchaus harmloses Phänomen. Klien (Leipzig).

154. **Eine nicht nur auf das Säuglingsalter beschränkte Pemphigusepidemie und ihr Verhalten zu den Masern;** von A. Heinmüller. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. H. 1. S. 7. 1916.)

H. erlebte in Göttingen im Jahre 1915 eine Pemphigusepidemie, von welcher 30 Fälle in der Kinderklinik beobachtet wurden. Die Erkrankungen traten keineswegs nur bei sehr jungen Kindern auf, bei diesen aber im allgemeinen schwerer als bei den älteren. Beziehungen zwischen dem Pemphigus infantum und der Impetigo contagiosa sind unverkennbar, ebenso solche zur Dermatitis exfoliativa (Ritter). 3 Erkrankungen verliefen tödlich. Nur in einem Falle aber war der Pemphigus als solcher mit Sicherheit als Todesursache anzusprechen. Die Prognose wird durch die räumliche Ausdehnung der Erkrankung bestimmt. Nicht selten erfolgt der tödliche Ausgang an konsekutiver Sepsis. 6 mal befiel der Pemphigus Masernkinder. Mit der Masernerkrankung hat der Pemphigus nichts zu tun. Die Bezeichnung Steiners „Morbilli bullosi“ ist abzulehnen, da die Pemphigusblasen nicht an ein bestimmtes Stadium der Masern gebunden sind. Auch eine besondere Disposition wird durch die Masern nicht geschaffen. — Die Behandlung bestand in Betupfen der exkoriierten Stellen mit 2 proz. Höllensteinlösung und Pudern. Bei sehr ausgebreiteten Prozessen bewährten sich Verbände mit Kalkliniment oder besser 10 proz. Salbe von essigsaurer Tonerde. Bei jungen Kindern ist wegen der Gefahr der Sekretstauung diese Behandlung mit Bädern von übermangansaurem Kalium (5 ccm einer $2^1/_2$ proz. Lösung auf ein Säuglingsbad, 10 ccm auf ein Kinderbad) zu verbinden. Brückner (Dresden).

155. **Zur Klinik der infektiösen Erkrankungen der Harnwege im Kindesalter;** von v. Mettenheimer. (Würzb. Abh. Bd. 14. H. 3. 89 S. 85 Pf.)

v. M. gibt eine flüssig geschriebene Darstellung der praktisch so wichtigen und noch so häufig nicht hinreichend gewürdigten kindlichen Zystitis und Pyelitis. Der Monographie sind zugrunde gelegt 100 Beobachtungen v. M.s. Wenn die Arbeit auch nichts prinzipiell Neues bringt, so ist sie doch in ihrer Gründlichkeit und Vollständigkeit auch nach der therapeutischen Seite hin bestens zu empfehlen.

Brückner (Dresden).

156. **Kindlicher Hydrozephalus; Subkutandränage nach Trauma mit günstigem Ausgang;** von Kurt Werner Ennike. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 28. S. 775.)

E. berichtet über einen Krankheitsfall bei einem 14 Monate alten Kinde, bei dem durch Trauma eine Spontanperforation des Hydrozephalus mit Dränage in den Subkutanraum eintrat. Es kam zu Spontanheilung, bzw. Besserung und Stillstand des Hydrozephalus. Nach Meinung E.s könnten aus dieser Tatsache therapeutische Momente gewonnen werden. Cordes (Berlin).

157. **Welches sind die Lebensaussichten der vorzeitig geborenen Kinder und durch welche Maßnahmen lassen sich dieselben günstiger gestalten?** von A. Reiche. (Therap. Monatsh. Bd. 30. H. 9. S. 392. 1916.)

Im Auguste Viktoriahaus betrug die Sterblichkeit unter 197 Frühgeborenen im Durchschnitt 31,5%, nach Abzug von 24 sterbend Eingelieferten nur 17%. Die Prognose hängt nicht lediglich von der Dauer des intrauterinen Lebens, son-

dern vielmehr von dem Grade der erreichten Entwicklungsstufe ab. Die Formel von Fröbelius gibt ein gutes prognostisches Hilfsmittel für die Praxis. Im allgemeinen sind Kinder mit einem Brustumfang unter $22^1/_2$—23 cm nicht lebensfähig. Ferner muß nach einer intrauterinen Entwicklung von mindestens 28 Wochen das Gewicht mindestens 1000 g, die Körperlänge 34 cm, der Kopfumfang 26,5—27 cm betragen. Für die Erhaltung des Lebens ist wichtig Vermeidung von Wärmeverlust (namentlich gleich post partum) durch Wärmewanne (Weldes Transportkouveuse!) und ausreichende Brustmilchernährung, unter Umständen mit der Sonde. Der für die einzelnen Lebensmonate notwendige Bedarf beträgt das Siebenfache des Streckengewichts, nach Kalorien 130 für Kinder unter 1500 g, 120 für Kinder unter 1800 g. Brückner (Dresden).

158. **Is infant mortality an index to social welfare?** by K. C. Mead. (New York med. Record Aug. 26. 1916. S. 357.)

In Schweden ist die Säuglingssterblichkeit erheblich geringer als in den Vereinigten Staaten von Amerika. Das liegt zunächst an der besseren Ausbildung der schwedischen Hebammen, dann aber auch daran, daß die Mütter in einem großen Teile Schwedens aus den öffentlichen Entbindungsanstalten nicht gleich nach Hause entlassen, sondern noch auf die Dauer von mindestens 2 Monaten mit ihren Kindern in Genesungsheime geschickt werden. Neben Einführung dieser Einrichtung auch in Amerika wird die Vervollkommnung der Kinderheime sowie die Einrichtung von Diätküchen für stillende Mütter empfohlen. Fischer-Defoy (Dresden).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung;** von Wilhelm Dosquet. Leipzig 1916. Georg Thieme. (Geb. 12 Mk.)

Die im jetzigen Kriege wieder zu hohen Ehren gelangte *offene Wundbehandlung* wird in diesem sehr lesenswerten Buche in eingehenden wissenschaftlichen und praktischen Darlegungen besprochen. Zunächst gibt D. einen kurzen geschichtlichen Abriß, aus dem wir erkennen, daß diese Methode schon vor Jahrzehnten von einsichtsvollen Chirurgen angewandt wurde, um dann, von Autoritäten mißkreditiert, in Vergessenheit zu geraten, bis sie in diesem Kriege wieder sehr häufig angewandt wurde. Braun, Klapp und zahlreiche andere berichten über ausgezeichnete Erfolge mit diesem Verfahren. Die Hauptvorteile der offenen Wundbehandlung gegenüber dem Okklusivverband sind kurz folgende: Guter Sekretabfluß, Ruhigstellung der Glieder infolge Wegfall des Verbandwechsels (wichtig bei gleichzeitigen Frakturen!); rasches Verschwinden des übelriechenden Eiters, gute Granulationsbildung, geringere Narbenbildung als beim Okklusivverband, Schonung des Patienten durch Fortfall des schmerzhaften Verbandwechsels. — Wichtig ist nun, daß zur offenen Wundbehandlung die Freiluftbehandlung hinzukommt. D. hat im Laufe von 10 Jahren an seinem Krankenhaus, das nach seinen Prinzipien eingerichtet ist, die segensreichen Wirkungen der Freiluftbehandlung bei inneren und chirurgischen Krankheiten ausgiebig konstatieren können. Wenn man bedenkt, welch große hygienische Mängel, besonders bezüglich der Ventilation, auch unseren modernen Krankenhäusern anhaften, so ist ohne weiteres zuzugeben, daß der *Dosquetsche Krankenhaustypus* uns ein wesentliches Stück vorwärts bringt.

Die *Krankensäle* sind so gebaut, daß die Patienten, durch Wände voneinander getrennt, in einer mehr oder weniger großen Halle liegen, die nach einer Seite, nach dem Garten zu, völlig offen ist. Durch bis auf den Boden reichende Schiebefenster kann diese Seite auch, wenn nötig, geschlossen werden. Die Patienten liegen nun bei offenen Fenstern praktisch im Freien; die Außenluft hat ungehinderten Zutritt und übt ihre Wirkung auf den Allgemeinzustand des Kranken — und bei Patienten mit offenen Wunden — ihre besondere lokale Heilwirkung aus. Letztere besteht u. a. auch in der Kältewirkung der Außenluft, die einerseits der der Stauungshyperämie ähnelt, andrerseits durch die Abkühlung die Resorption von toxischen Produkten verlangsamt. Schließlich kommt auch noch die Licht- und Sonnenwirkung hinzu, die, zumal bei nicht zu hoher Temperatur, von größter Bedeutung ist. Die so viel gefürchtete *Erkältungsgefahr* ist überhaupt nicht vorhanden; Erkältungskrankheiten hat D. so gut wie nie beobachtet, auch nicht bei den Krankheiten, die besonders auf Abkühlungen zurückgeführt werden, wie Gelenkrheumatismus usw.

Das *Indikationsbereich der offenen, klimatischen Wundbehandlung* ist nun ein recht weites. Zunächst alle größeren Weichteilsverletzungen, zumal die stärker eiternden und jauchenden; Wunden, die unter dem Okklusivverband dauernd übelriechenden Eiter absonderten, werden in kürzester Zeit geruchlos; die Pyozyaneusinfektion

verschwindet ohne Anwendung andrer Mittel sehr rasch. Der größere Teil der *Kriegsverletzungen* eignet sich in hervorragendem Maße für diese Behandlung; so besonders die Amputationsstümpfe, Gesichts-, Rumpf- und Extremitätenwunden; bei letzteren besonders komplizierte Frakturen. Feuchter Brand wird in kurzer Zeit in trocknen umgewandelt; bei Erfrierungen und Verbrennungen 3. Grades erfolgt eine rasche Demarkation der nekrotischen Partien. Besonders die im jetzigen Kriege so überaus häufig beobachtete *Gasgangrän* ist ein überaus dankbares Gebiet für die offene Wundbehandlung. Nicht indiziert ist diese bei aseptischen Wunden und bei infiltrativen Entzündungen ohne offene Wunden. Nicht mehr jauchende Ulcera cruris werden auch besser mit Verbänden behandelt. — Die *Technik* der offenen klimatischen Wundbehandlung ist relativ einfach; der erste, wichtige Akt ist die Lagerung der Wunde mit Gefälle, d. h. die Sorge für guten Sekretabfluß aus der Wundhöhle. D. hat einen besonderen Bettrahmen konstruiert, der aus einzelnen Einsätzen besteht; unter der Wunde wird der Einsatz herausgenommen, so daß das Wundsekret in eine darunter stehende Schale tropfen kann, ohne daß die Lage des Patienten dabei gestört wird. Brückengipsverbände bei offenen Frakturen und sinnreich konstruierte Drahtkörbe sorgen für genügenden Luftzutritt zu den Wunden, ohne daß dabei die Wunde von außen her berührt werden kann.

Dem Buch ist eine größere Reihe photographischer Tafeln beigegeben, die den Erfolg der Behandlung illustrieren. Leider sind die Aufnahmen oft in einer ganz unnötigen Größe wiedergegeben, wodurch die Schärfe des Bildes leidet. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

2. **Taschenbuch der Frauenheilkunde;** von Koblanck. Berlin u. Wien 1916. Urban & Schwarzenberg. 264 S. mit 60 Abb. (Geb. 7 Mk.)

Das Büchlein, das der allgemeinen Praxis dienen soll, enthält viel für seinen Umfang. Nach kurzer Einleitung über Bau und Aufgaben der weiblichen Geschlechtsorgane wird die Anamnese und die frauenärztliche Untersuchung behandelt. Sodann kommt die Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane: Entwicklungsstörungen, Lageveränderungen, Entzündungen, Gonorrhöe, Tuberkulose, Geschwülste; hieran schließt sich ein kurzes Kapitel über die Behandlungsarten, die ker praktische Arzt vornehmen kann. Alle Operationen mit Ausnahme der Ausschabung und der Eröffnung von Eiterhöhlen vom hinteren Scheidengewölbe aus sind fortgelassen, ebenso die mikroskopische Technik. Dagegen sind drei wertvolle Kapitel den funktionellen Störungen des Geschlechtslebens (Menstruationsstörungen, Unfruchtbarkeit, Frigidität, Perversität und Homosexualität), den nasalen Reflexneurosen, denen K. bekanntlich von jeher gebührendes Interesse entgegengebracht hat, und den Allgemeinerkrankungen, die mit Funktionsstörungen der Geschlechtsorgane in ursächlicher Beziehung stehen (Basedow, Akromegalie, Bleichsucht, Zuckerharnruhr) gewidmet. Sodann folgen die Erkrankungen der Brustdrüse, der Harnwege und des Dickdarms. Zum Schluß sind kurz die mechanischen Heilmethoden bei Kindern, jungen Mädchen und bei Frauenleiden behandelt. Eine übersichtliche Rezeptsammlung und ein Register vervollständigen das Taschenbuch, das dem praktischen Arzt warm empfohlen sein mag. Er wird sich stets rasch und sicher über etwa auftauchende Fragen orientieren können, aber auch der Facharzt wird sich über die neuesten Anschauungen vergewissern können.

Klien (Leipzig).

3. **Atlas der Kriegsaugenheilkunde samt begleitendem Text;** von A. von Szily. Mit einem Begleitwort von Th. Axenfeld. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. Erste Lieferung Bogen 1—13 u. Tafel I—XI. (20 Mk.)

Der Atlas liegt bis Herbst dieses Jahres in drei voraussichtlich gleich umfangreichen Lieferungen zum Preise von je etwa 20 Mk. vollständig vor.

Ein Prachtwerk mitten im Weltkriege! Gewidmet ist es Herrn Geheimrat W. Uhthoff in Breslau. Wie es im Begleitwort mit Recht heißt, ist es „nicht nur ein Bilderwerk“, sondern entspricht den hohen Anforderungen an Wissenschaftlichkeit, die man gewohnt ist, in Veröffentlichungen der Freiburger Klinik zu finden, nach jeder Hinsicht. Photographische Aufnahmen, Röntgenbilder, Moulagen, Abbildungen der anatomischen Präparate, vorzügliche Augenhintergrundsbilder, am Gullstrandschen elektrischen Augenspiegel angefertigt, und Sektionsbefunde ergänzen die Krankengeschichten. Der Inhalt der ersten Lieferung enthält eine Einleitung und fünf Kapitel: 1. Schädelschüsse und Auge, 2. Orbitalschläfenschüsse, 3. Kriegshemianopsien, 4. Steckschüsse der Orbita und ihrer Umgebung, 5. Läsionen durch Geschosse mit größerer Zerstörungskraft. Traumatischer Enophthalmus und Exophthalmus. — Die Ausstattung ist vorbildlich durch vornehmen Druck, vorzügliches Papier und künstlerische Ausführung der Abbildungen. Schoeler (Berlin).

4. **Wandtafel zur Prüfung des Farbensinnes und Erkennung der Farbensinnstörungen;** von H. Podestá. Hamburg 1916. L. Friederichsen & Co. 8 mehrfarbige Steindrucktafeln mit erläuterndem Text. (Geb. als Atlas Format 32 : 40 ccm mit Aufhängevorrichtung 15 Mk.)

Die Tafeln sind für den praktischen Gebrauch bei Massenuntersuchungen bestimmt und durch

die Einfachheit der Handhabung auch für jeden nicht augenärztlich vorgebildeten Arzt brauchbar. Sie vereinigen die Vorzüge der drei Proben von Cohn, Nagel und Stellwag und verwerten noch das Bestreben vieler Farbenuntüchtigen, durch die Helligkeitsmerkmale Farben zu unterscheiden. Ihre Zweckmäßigkeit wird noch erhöht durch die praktische Aufhängevorrichtung, so daß man ihnen einen vollen Erfolg vorhersagen kann.

Schoeler (Berlin).

5. **Drei Vorträge über Kurzsichtigkeit;** von W. Koster-Gzn. Berlin 1916. S. Karger. 46 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Die Myopia gravis ist verursacht durch eine schleichende Sklerochorioiditis und Retinitis. Sie beginnt mit 5—8 Jahren und nimmt unaufhaltsam zu, wenn nicht die Heilung der Grundkrankheit gelingt. Kleine Jod- und Quecksilbermengen sollen jahrelang gegeben werden.

Die stationäre Myopie ist eine nur zeitlich progressive Myopie, die zwischen dem 12. bis 14. Lebensjahre auftritt und bis zum 16. bis 20. Jahre zunimmt und dann zum Stehen kommt. Sie entsteht durch eine gutartige Chorioretinitis. Ist die Chorioretinitis ausgeheilt, Lichtsinn und Sehschärfe gebessert, dann kann auch Vollkorrektion der Myopie verordnet werden, wenn in ein Drittelmeter Entfernung gearbeitet wird. Bei lang anhaltender Arbeit ist es aber immer zweckmäßig, schwächere Gläser zu verschreiben.

Als seltene Abart der Myopia gravis und ihr an Gefährlichkeit noch überlegen bezeichnet K.-G. die zyklitische Kurzsichtigkeit. Sie tritt sehr frühzeitig auf. Die Sehschärfe ist schlecht, ohne auffallende Ursache. Sehr häufig führt sie zur Netzhautablösung. Der Glaskörper ist verflüssigt und die Ausziehung der Linse gelingt selten.

K.-G. führt dann noch einige Krankengeschichten an, die er unter der Bezeichnung „Stationärer Buphthalmus oder spontan geheiltes infantiles Glaukom“ zusammenfaßt.

Schließlich schildert er die kongenitale oder optische Myopie. Bei dieser fehlt die temporale Sichel und fehlt das Wachstum der Kurzsichtigkeit, und es fehlen alle Veränderungen im Fundus. Sie stellt das eigentlich kurzsichtige Auge dar, während die anderen Formen eben in krankhaft veränderten Augen auftreten. In den meisten Fällen von Myopie ist eben der optische Fehler gewissermaßen Nebensache und das klinische Verhalten der Hauptfaktor. Schoeler (Berlin).

6. **Arzt und Gemeinde;** von Freymuth. Leipzig 1916. Repertorienverlag. 25 S. (Brosch. 1 Mk.)

F. erörtert in einer ausgezeichneten Monographie die rechtlichen Beziehungen zwischen Arzt und Gemeinde. Die Stellung des Armenarztes, des Nichtarmenarztes, des Schularztes, des Krankenhausarztes, des Arztes zur Polizeiverwaltung wird auf Grund der Gesetze und von Gerichtsentscheidungen eingehend behandelt. Da den meisten Ärzten infolge mangelhafter Ausbildung dieser wichtige Gegenstand wenig bekannt ist (wie sich aus vielen Streitfällen ergibt), so sei das Büchlein, dessen Preis nur 1 Mark beträgt, jedem Arzt zur Anschaffung empfohlen.

Rumpf (Bonn).

7. **Der Arzt und die Berufswahl unserer Kinder;** von Friedrich Wilhelm Strauch. Halle 1916. Knapps Verlag. 30 S. (60 Pf.)

St. gibt in einem interessanten Vortrag Ausblicke und Richtlinien für Eltern und Ärzte betreffs der Berufswahl der Kinder, die auf das wärmste zur weiteren Verbreitung empfohlen werden können. Daß *„der rechte Mann auf dem rechten Platz steht“*, ist auch für den Staat von Bedeutung, ebenso daß die heranwachsende weibliche Jugend sich wieder mehr auf ihre vornehmste Aufgabe, den *Hausfrauen-* und *mütterlichen Beruf*, besinnt. Rumpf (Bonn).

8. **Krieg und Rassenhygiene;** von Geza von Hoffmann. München 1916. J. F. Lehmann. 30 S. (80 Pf.)

Die vorstehende Schrift soll als Werbeschrift dienen, um dem Gedanken einer vernünftigen Rassenhygiene möglichste Verbreitung zu schaffen. Bei den schweren Verlusten, welche unser Volk vielfach durch den Tod der Tüchtigsten erleidet, tut es besonders not, den einzelnen zu erinnern, daß er und die gegenwärtige Generation nicht nur für sich, sondern auch für die Zukunft lebt, daß die Sorge für die Aufzucht eines körperlich und geistig gesunden Nachwuchses die wichtigste Aufgabe für ein Volk ist, daß die Erwartung einer opferbereiten nationalen Gesinnung und des Pflichtgefühls bei den kommenden Geschlechtern gegenüber der Erziehung zum Wohl des einzelnen nicht zurückstehen darf. Auch wer nicht allen Anschauungen und Begründungen v. H.s beipflichtet, muß der Schrift eine weite Verbreitung wünschen. Rumpf (Bonn).

9. **Krieg und Krankheit;** von Hugo Ribbert. Bonn 1916. Fr. Cohen. 30 S. (Brosch. 1 Mk. 20 Pf.)

In der vorliegenden Rektoratsrede unterzieht R. die Anschauung einer eingehenden Kritik, der Krieg sei für das Leben der Völker gleichbedeutend mit einer schweren Erkrankung für den Einzelmenschen. Die Richtigkeit eines solchen Vergleichs läßt sich nur feststellen, wenn man den Begriff der Erkrankung genau zu definieren vermag. Daß eine einheitliche Auffassung desselben bis in unsere Zeit noch nie bestanden hat, zeigt er an einem kurzen historischen Überblick, in dem er von Hippokrates bis Virchow den Wechsel in der Anschauung vom Wesen der Krankeit zum Ausdruck bringt. Seine eigene Meinung weicht insofern von der Virchowschen ab, als er nicht in der Veränderung bestimmter Zellgruppen oder eines Organs

das Wesen und den Sitz der Krankheit sieht, sondern einzig in der durch eine solche Veränderung bedingten Schädigung und Herabsetzung der Gesamtfunktion des Körpers. Das Wesen eines Herzleidens ist deshalb nicht der Klappenfehler als solcher, sondern die durch das geschädigte Klappenspiel bedingte mangelhafte Funktion der Blutverteilung, der Atmung usw. Deshalb kann auch nie eine Zellwucherung, die ja stets eine Hyperfunktion in sich schließt, zum eigentlichen Wesen der Krankheit gehören; die regenerativ-entzündliche Zellwucherung trennt er deshalb als Ausdruck des Kampfes des Körpers zum Ausgleich der gestörten Funktion ab; auch die Geschwulstwucherung ist für ihn keine eigentliche Krankheit, sondern führt erst zu einer solchen, wenn sie durch Druck oder Zerstörung eines Organs eine Funktionsstörung hervorgerufen hat.

Im Gesamtbild des Krankheitsablaufs kombinieren und durchkreuzen sich allerdings mit dieser wesentlichen Krankheitskomponente die verschiedenen anderen Vorgänge in verwirrenster Weise; immerhin kann man 4 Gruppen von Erscheinungen unterscheiden: 1. den Angriff äußerer Schädlichkeiten, 2. den Schaden, also die Krankheit selbst, 3. den Kampf der Zellen gegen die Schädigung und 4. die Ausheilungs- und Wucherungserscheinungen.

Überträgt man die so gewonnene Kenntnis auf die Bedeutung des Krieges für das Leben der Völker, so findet man auf den ersten Blick allerdings weitgehende Übereinstimmung; denn auch hier sind die 4 Gruppen des feindlichen Angriffs, des dadurch verursachten Schadens, des Kampfes und der Wiederherstellung, bzw. des Ausgleichs der Verluste, ohne weiteres gegeben. Bei näherem Zusehen erkennt man dann aber, daß ein grundlegender Unterschied zwischen Krankheit und Krieg darin ausgesprochen ist, daß das Wesen der ersteren eben in der Schädigung, das des Krieges jedoch in dem Kampfmoment zu finden ist. Ein durch feindlichen Eingriff verursachter Schaden ohne Gegenwehr kommt höchstens bei kleinen Völkern vor und kann nie als Krieg bezeichnet werden.

Auch im einzelnen sind weitgehende Abweichungen zwischen Krankheit und Krieg bei tieferem Eindringen festzustellen: während der Körper dem Krankheitsangriff Zellen, nämlich die weißen Blutkörperchen, entgegenzuwerfen vermag, deren Untergang im Kampfe für die Lebensfunktion ohne Bedeutung ist, die außerdem jederzeit unbeschränkt neu produziert werden können, sind es im Kriege gerade die vollwertigsten und besten Glieder des Volkskörpers, die dem Feinde entgegengeworfen werden müssen. Auf der anderen Seite bringt es aber die Organisation unseres Volksheeres mit sich, daß sämtliche Klassen und Berufe ziemlich gleichmäßig vom Kriege betroffen werden, so daß er niemals zum völligen Untergang einer besonderen Berufsgattung zu führen vermag in dem Sinne, wie durch Krankheit ein spezielles Organ zerstört werden und dadurch ein lebensbedrohlicher und irreparabler Funktionsausfall gesetzt werden kann. Immerhin kann aber auch eine Nation nicht imstande sein, sich von den Folgen des Krieges zu erholen, wenn die blutigen Verluste ihrer besten Mannschaft zu erheblich waren, zumal da die übrigbleibenden schwächeren Elemente der erhöhten Organisationsarbeit nach dem Kriege erst recht nicht gewachsen sind.

In der festen Zuversicht, daß unser Volkskörper gesund und jugendfrisch genug ist, um auch nach dem gewaltigsten jetzigen Ringen neue wertvolle Kräfte zu entfalten, schließt R. seinen Vortrag. Wehrsig (Aachen).

10. **Die sexuelle Untreue der Frau;** von E. H. Kisch. Bonn 1917. A. Marcus & E. Weber. 208 S. 4 Mk. 50 Pf.

Niemand wäre wohl berufener gewesen, das Thema der sexuellen Untreue der Frau als abgerundetes Bild zur Darstellung zu bringen, wie der an einschlägigen Erfahrungen und Erlebnissen an einer großen internationalen Klientel so reiche Verf. Eine sozial-medizinische Studie nennt er mit Recht das kleine Buch, denn die sozialen Verhältnisse spielen bei der Untreue der Frau, wie er überzeugend nachweist, eine ganz hervorragende Rolle, und dabei kommt der Ehemann z. T. ziemlich schlecht weg. — Nach einer kulturgeschichtlichen Einleitung bespricht K. die Kausalität der Geschlechtsuntreue der Frau. Der Geschlechtstrieb setzt sich zusammen aus dem Fortpflanzungstrieb und dem sexuellen Lusttrieb. Im Gegensatz zum Manne prävaliert bei der normalen Frau der erstere. Denn bei der Frau ist die geschlechtliche Reizbarkeit physiologisch eine geringere als beim Manne. Auch die Hemmungen gegen die sinnlichen Triebe sind bei der Frau stärker (Schamhaftigkeit, Sittlichkeit, Charakterbildung, Religiosität, Gewohnheit in der Ehe); die Frau hat viel mehr die Befähigung zur Negation des sexuellen Reizes, den Willen zu widerstehen. Während dem Manne Schönheit, Pikanterie über alles geht, imponiert dem normalen Weibe Kraft, Geist, Stimme (Tenöre), bei den schon nicht mehr ganz normalen spielt Neugierde, Eitelkeit, einen viel umworbenen Mann anderen wegzunehmen, eine Rolle; mit am gefährlichsten für den Ehemann sei aber die dumme Frau, die einer Versuchung leichter unterliege wie eine kluge, welche die Situation schneller erfasse und die Folgen genauer übersehe. Physiologisch steigere sehr oft das Klimakterium die sexuelle Reizempfänglichkeit beim Weibe, das „gefährliche“ Alter. Eine große Rolle zum Fehltritt spielt die sich einstellende Gelegenheit (das Leben in den Badeorten!). Müßiggang begünstigt die Untreue, Arbeit bewirkt das Gegenteil. — K. stellt sodann eine Reihe von *Frauentypen* auf und bespricht in besonderen Kapiteln deren spezielle Verhältnisse zum Ehebruch. Zunächst der Muttertypus, der edelste, das reine Weib, die deutsche Hausfrau. An ihrer Untreue ist wohl fast stets die Führung des Gatten schuld. Einer großen Versuchung ist die kinderlose Frau vom Muttertypus unterworfen, und zwar aus an sich edelsten Motiven, aus der Sehnsucht nach dem Kind. — Dann der Typus der degenerierten Frau, mit ererbter oder erworbener Entartung, die Dekadente mit der Ehelüge, das dämonische Weib, der schon rein pathologische Messalinentypus, die Plutokratin. — Weiter die „unverstandene“ Frau und ihre Affinität zum fremden Mann (Wahlverwandtschaft). Endlich die emanzipierte Frau mit ihren Unterarten: die in der Liebe frei wählende, die im Berufe stehende Frau ohne Geschlechtsbetonung, die geniale Frau, die kokette Frau, die Kollegin als Ehefrau. — Zum Schluß erhofft K. durch den Krieg und seine Folgen eine mächtige Weckung des Treusinnes. Klien (Leipzig).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS
JAHRBÜCHER
DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN
GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN UNTER MITWIRKUNG VON

84. JAHRGANG BAND 326 HEFT 2
AUGUST 1917

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

85. Jahrgang | Band 326 | August 1917

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

(Vortrag auf dem kriegsärztlichen Abend am 6. Mai 1917.)

Über Knochen- und Gelenkveränderungen nach Nervenerkrankungen.

Von

Dr. med. **L. Hulsmans**, dirig. Arzt am St. Vincenzhause in Cöln.

Zwei Systeme beherrschen in weitgehendem Maße das feine Uhrwerk unseres Körpers, das Nerven- und das Gefäßsystem, jedes in seiner Weise und doch nicht das eine unabhängig vom andern. Die Frage der Regulation der Ernährung, des Wachsens und des Schwindens ist noch lange nicht entschieden und weder die Wertigkeit chemischer Gifte und endokriner Einflüsse noch die Bedeutung chronisch-infektiöser bzw. -toxischer Agentien, die ihren Ursprung *im Menschen* selbst *als Symbiose mit Körperhöhlen, insbesondere Darm- oder Blutbakterien* haben, genügend festgelegt. Wenn ich mich heute wieder auf dieses Gebiet begebe und „trophoneurotische" Störungen Ihnen vorführe, so bin ich mir bewußt, wohl einige interessante kasuistische Beiträge, höchstens eine heuristische Hypothese, aber keine exakte Erklärung bieten zu können. Zweck dieser Ausführungen soll auch nur sein, den Faden weiter zu spinnen, den ich u. a. in meiner Arbeit (Münchn. med. Woch. 1905, 10) „Über die Beziehungen von Infektion, Gefäß- und Blutdrüsenerkrankungen zur Sklerodermie" anlegte. Ich habe in der letzten Zeit ein ziemlich abgerundetes Material von Knochen- und Gelenkveränderungen nach Nervenerkrankungen zusammenstellen können.

Zunächst führe ich Ihnen einleitend einen Fall von Pigmentverlust der Haut nach *Herpes Zoster* vor und darf wohl daran erinnern, daß bei dieser Erkrankung häufiger auch Poliosis, umschriebene Entfärbung der Haare, und weiterhin Knochenatrophie am Arm mehrfach beobachtet wurde. Hier darf man wohl, seitdem Bärensprung (Annalen des Charitékrankenhauses 1861—63) zuerst bei Herpes Zoster eine Entzündung der Spinalganglien und der hinteren Wurzeln konstatierte, annehmen, daß entzündliche Prozesse am Nerven die Ursache sind.

Eigenartiger ist schon ein Fall von *Hemiatrophia facialis,* den ich vor einigen Jahren veröffentlichte (Münchn. med. Woch. 1912, 40), bei welchem sich im Röntgenbild Atrophie der Schädelknochen, insbesondere der Konchen, auf der befallenen Seite, nachweisen ließ. Ich will nur kurz hervorheben, daß die sympathischen Fasern des zugehörigen Ganglion Gasseri, welche der absteigenden Wurzel des N. V. entstammen und nach E. Mendel als die trophischen des Ganglions betrachtet werden müssen, hier in erster Linie als erkrankt in Frage kommen. Es bleibt die weitere Frage, ob hier nur eine Neurose oder eine Neuritis interstitialis prolifera, wie sie Virchow beobachtete, als Ursache der Erkrankung gelten muß. Letzteres ist wegen der schweren degenerativen Muskelatrophie in der erkrankten Seite das wahrscheinlichste.

Ich möchte Ihnen auch über die Hände einiger *Akromegalen* und zum Vergleich über Trommelschlegelfinger (Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique-Pierre Marie) berichten, erstere wie jede Akromegalie nicht allein durch eine Erkrankung des

Vorderlappens der Hypophysis, sondern auf dem Wege über den Sympathicus pluriglandulär entstanden, letztere eine symmetrische und eben deswegen unter nervösem Einfluß entstandene Hyperämie des Periosts bzw. Periostitis von bei unserem Patienten unbekannter infektiöser Genese. (Ausführliches Therapie der Gegenwart 1902.) Betonen möchte ich nur, daß sich bei der Akromegalie deutlich zwei Stadien unterscheiden lassen, das erste rein endokrinen Ursprunges und als typisches Knochenbild bekannt, das zweite mit schweren chronisch entzündlichen Veränderungen an allen möglichen anderen Organen, insbesondere den Gefäßen, einhergehend. Schon Arnold dachte hier an die Möglichkeit einer Infektion. Tritt aber letztere der ursprünglich rein endokrinen Erkrankung bei, so ist der Augenblick einer ev. Operation sicher verpaßt, abgesehen davon, daß es noch durchaus nicht sicher ist, ob eine Hyperplasie bzw. Hypersekretion des Vorderlappens der Hypophysis die Krankheit zunächst einleitet und nicht nur der „raumbeengende Tumor“ uns zum Operieren zwingen soll.

Interessant ist auch ein Knochenabschliff am Caput humeri bei in der Geburt entstandener *Plexuslähmung,* und ein Schlottergelenk bei *spinaler Kinderlähmung,* letzteres entstanden durch Lähmung des M. deltoides: Joachimsthal bildete ein solches im Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems (von Flatau, Jakobsohn und Minor 1904, S. 1404) sehr gut ab.

Schwerere Veränderungen finden sich bei den nun folgenden Fällen von *Tabes* und *Syringomyelie.* Entsprechend der Tatsache, das die erstere meist als Meningitis lumbalis posterior bzw. als Degeneration der Hinterstränge im Lumbalmark beginnt, während die letztere meist im oberen Rückenmark primär in Erscheinung tritt, finden wir Gelenkveränderungen, wie ich schon vor Jahren feststellte, bei der Syringomyelie meist im Schultergürtel, bei der Tabes in der unteren Körperhälfte. Sokoloff und Schlesinger errechneten bei Tabes für die unteren Extremitäten 80 %, Rotter denselben Prozentsatz bei Syringomyelie für die oberen. Schon früh findet man bei beiden Krankheiten Usuren am Gelenkknorpel und röntgenoskopisch Osteophytenbildung, die ich Ihnen ebenfalls hier an mehreren Fällen demonstrieren möchte. Ein Syringomyelitiker, den ich im Jahre 1897 zuerst veröffentlichte und der dadurch bekannter geworden ist, daß ich bei ihm nach dem Vorgange A. Eulenburgs zunächst eine Neuritis ascendens als Ursache annahm, konnte von mir 15 Jahre lang verfolgt werden. Ich zeige Ihnen hier die verschiedenen Platten, welche erkennen lassen, wie das Schultergelenk durch den dauernden schmerzlosen Abschliff am Humeruskopf und darüber hinaus in einer Weise deformiert wurde, daß der Humeruskopf zunächst am unteren Ende der Cavitas glenoidalis, zum Schlusse aber an den Rippen artikulierte, so daß der Eindruck entstehen konnte, als sei der Oberarmknochen unter dem Kollum gebrochen. Die Röntgenoskopie zeigte klar die wirklichen Verhältnisse, vor allem die ungeheure Kallusentwicklung. Letztere ist insofern für die spinalen Arthropathien charakteristisch, als nur die schmerzlose Reibung einen solch schweren dauernden Reiz mit seinen Folgezuständen zuläßt; es entsteht das Bild schwerster Arthritis deformans.

Einmal sah ich bei *Syringomyelia lumbosacralis* (fehlender Patellarreflex an der erkrankten Seite und Dissoziation der Empfindung in einem Unterschenkel im Bereich der 1. Sakralwurzel) auf dem Fußrücken eine vom 1.—5. Digitus pedis reichende bläuliche Verfärbung der Haut. Die Zehen waren sämtlich deformiert, auch die Nägel klein und rissig, die Knochen des Metatarsus bei dem 11jährigen Patienten bis zu 0,8 cm verkürzt. Zeitweise bestanden auch Hautgeschwüre. Die Differentialdiagnose gegen Lepra war möglich.

Besonders schwere Verletzungen stellen die häufiger beobachteten *Spontanfrakturen* bei spinalen Leiden dar. Sie entstehen manchmal bei leichten Bewegungen, die an sich an die Statik des Knochens keine großen Anforderungen stellen. Die Platten, welche ich Ihnen hier zeige, stammen von einer Patientin, welche anfangs 1915 auf einem Spaziergange einen Flugapparat heransurren hörte, sich leicht nach ihm umdrehte und einen starken Ruck im linken Bein verspürte. Sie konnte noch einige Schritte nach Hause gehen, schleppte sich mühsam zwei Treppen hoch ins Bett und bemerkte gleich darauf eine mächtige Schwellung in der linken Leiste. Das Bein war etwas verkürzt, stand aber im übrigen nicht nach innen oder außen rotiert und konnte passiv in der Hüfte gebeugt werden. Im Röntgenbild führte uns der Befund zunächst irre, da eine Dislocatio ad axin bestand und die Knochenenden fest ineinander verkeilt waren, eine mächtige Kallusentwicklung verdeckte außerdem die Knochenenden, so daß die Diagnose der Spontanfraktur zunächst nicht gestellt wurde. Das Bein wurde nach 9 Monaten wieder gebrauchsfähig, Patientin geht mit erhöhter Sohle ganz gut.

Ich komme jetzt zu den *eigenartigen Knochen- und Gelenkveränderungen,* die Sudeck, Kienböck, Exner u. a. vor ca. 15 Jahren zuerst beschrieben. Auch Warburg-Cöln hat 1903 im allg. ärztlichen Verein einen einschlägigen Fall vorgestellt.

Der Musketier H. R., I.-R. 53, erhielt am 9. März 1916 einen Schuß an den linken Mittelfinger. Im Lazarett fand sich eine sternförmige, fast bis auf den Knochen reichende Wunde an der ulnaren Seite des Fingers. Knochen unverletzt, Daumen frei beweglich. Die übrigen Finger stehen schon nach wenigen Tagen in leichter Beugestellung, können aktiv sehr wenig bewegt werden, passive Bewegung schmerzhaft. Am 13. und 14. Temperaturen bis etwas über 3° C, später lang-

samer Abfall. Am 22. Wunde bedeutend flacher, gut granulierend, Wundränder unregelmäßig, Funktionsstörung wenig gebessert.

Am 6. April 1916 ist die Wunde nach Transport wieder schmierig belegt. Vom 15. April ab Bewegungsübungen am Apparat, die aber eine Besserung nicht erzielen und immer schmerzhaft sind.

Am 24. Juli wurde ein Teil der nekrotischen Sehne des linken Mittelfingers mit der Schere entfernt. Im Januar 1917 Amputation des Fingers vorgeschlagen, aber abgelehnt.

Bei der Aufnahme ins Vincenzhaus am 29. Januar 1917 findet sich Mittel- und Endglied des linken Mittelfingers versteift, letzteres in leichter Beugestellung. An der Ulnarseite des Grundgliedes eine Pfennigstückgroße schmierig belegte Wunde. Die Umgebung ist infiltriert, aber nicht schmerzhaft. Grundgelenke frei. Das Endglied des Ringfingers ist dorsal flektiert und dorsal, nicht volar beweglich; Mittelgelenk passiv beweglich, aktiv nicht. Mittelfinger im Endglied volar beweglich, im Mittelgelenk fast ankylotisch. Endglied des kleinen Fingers aktiv unbeweglich. Haut atrophisch, bläulich-marmoriert. Sensibilität gegen Nadel und Pinsel nicht wesentlich gestört, indessen gibt Patient eine handschuhförmig bis zur Handwurzel reichende Herabsetzung der Sensibilität der linken Hand an. Atrophie am proximalen Ende des linken Unterarmes (rechts 27 cm, links $24^1/_2$ cm Umfang). Die elektrische Untersuchung ergab zunächst durchaus normalen Befund, später waren die Muskeln des Unterarmes und der Hand indirekt nur noch durch starke Ströme faradisch erregbar.

Im Röntgenbild fand sich eine scheckige Aufhellung der Spongiosa, aber nicht, wie man meistens beobachtet, nur an den Knochen des erkrankten Fingers und überhaupt peripher von der Verletzung, sondern an der ganzen Hand. Auch waren manche Gelenke, insbesondere das Endgelenk des 4. Fingers, subluxiert und nur dorsal passiv beweglich.

Ich sah ähnliche Verhältnisse auch bei einem hysterischen Offizier, der eine Schußverletzung des linken Plexus brachialis erlitten hatte. Leider entzog sich der Patient weiterer Beobachtung. In einem Falle von Schußfraktur des rechten Oberarmes, die glatt verheilte, war die elektrische Erregbarkeit der Nerven durchaus normal, im übrigen hatte sich aber nach 2 Monaten das Bild der Sudeckschen Knochenatrophie voll entwickelt. Schlimm für den Patienten ist nur, daß in dem Augenblicke, wo derartige Atrophie auftritt, die Prognose quoad functionem aussichtslos wird — auch wir haben von energischer Übungstherapie, Massage und Bädern keinen Erfolg mehr gesehen.

Die *Sudecksche reflektorische,* bzw. endzündliche *Knochenatrophie* tritt also als schwere Komplikation schon zu leichten Verletzungen hinzu. Sudeck selbst, der im Anfang mehr die „reflektorische" Genese betonte, räumte später mit Kienböck der komplizierenden Entzündung einen größeren Raum ein. Mir scheint überhaupt, als ob letztere, mag sie auch noch so schleichend auftreten, bis jetzt nicht genügend berücksichtigt worden wäre. Irgendwo wirkt sie auf die trophischen Fasern im Sinne des Wallerschen Gesetzes ein und zerstört langsam und sicher die Verbindung zwischen trophischem Zentrum und Endorgan, wie die langsame Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in unserem ersten Falle deutlich erkennen ließ. Hysterische Erscheinungen (handschuhförmige Herabsetzung der Sensibilität usw.) laufen häufig nebenher.

Was aber für die Sudecksche Atrophie gilt, ist auch von den übrigen besprochenen Fällen zu sagen. Wir befinden uns bei ihnen auf dem schwierigsten Gebiete unserer Erkenntnis. Wir müssen langsam dazu übergehen, neben die endogenen Einflüsse, welche wir so gerne als reflektorische oder bestenfalls als endokrine bezeichnen, die exogenen der schleichenden oder akuteren Infektion resp. Intoxikation zu setzen.

Auch chronisch verlaufende Krankheiten werden so eine bessere Erklärung finden — man denke nur an die *Arteriosklerose,* welche doch sicher nicht allein durch Hypertension sich entwickelt. Vielleicht wird es dann auch gelingen, den Begriff der Krankheit, wie ihn Ribbert gegeben, noch konkreter zu gestalten.

B. Auszüge.

I. Mikrobiologie und Serologie.

159. **Weitere Mitteilungen über Variabilitätserscheinungen bei Bakterien, die bereits bei ihrer Isolierung aus dem Organismus zu beobachten sind;** von Gildemeister. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 49. 1917.)

Als Fortsetzung früherer Arbeiten über dieses Thema hat G. jetzt auch Variationen bei frisch aus dem Körper isolierten Kolistämmen in weitgehendem Umfange feststellen können. Er unterscheidet auf der einen Seite mehrere Hauptformen mit stabilen Charakteren, die er als Q-Form, als krinselige und als trübe Form bezeichnet. Außerdem kommen sehr labile, von ihm als „Flatterformen" bezeichnete Kolonietypen vor. Diese sind äußerst vielgestaltig; sie besitzen die Eigenart, beständig ineinander umzuschlagen und Normalformen abzuspalten.

Besondere Eigenschaften des Nährbodens können für das Zustandekommen der verschiedenen Varianten nicht von Belang sein, da sie bei der Weiterzüchtung auf den verschiedensten Nährböden immer wieder zum Vorschein kommen.

Wehrsig (Aachen).

160. **Über das Vorkommen von Bakterien der Typhuskoligruppe im Darminhalt gesunder Schweine, zugleich ein Beitrag zur Differenzierung der Bakterien der engen Paratyphus B-Gruppe;** von A. Trawinski. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 83. S. 117. 1917.)

Aus dem Darminhalt von 500 gesunden Schlachtschweinen hat T. 26 auf Drigalskiblau wachsende Stämme gezüchtet, die morphologisch und kulturell mit Angehörigen der Paratyphus B-Gruppe übereinstimmten. Er vergleicht die Stämme nach den verschiedensten Richtungen mit den Hauptvertretern dieser Gruppe und findet, daß man unter den 26 Kulturen 3 verschiedene Untergruppen unterscheiden kann: die erste, bestehend aus 2 Stämmen, gehört zur engeren Paratyphusgruppe, und zwar nach Kolonietypus und teilweise auch dem dem agglutinatorischen Verhalten und der Tierpathogenität zum Suipestifer. Die 2. Gruppe, bestehend aus 8 Stämmen, bildet einen besonderen Kolonietyp, kann im Gegensatz zur eigentlichen Paratyphusgruppe Sorbit nicht vergären und bildet Indol. Endlich die 3. Gruppe, ebenfalls von besonderem Kolonietyp, bildet auch Indol, kann aber außer Sorbit noch Dulzit nicht vergären. Agglutinatorisch zeigt die 2. Gruppe Verwandtschaft zum Bazillus Aertryk. Doch erweist sich diese agglutinatorische Beeinflussung im Castellanischen Versuch nur als Mitagglutination. Die 3. Gruppe endlich zeigt keine agglutinatorischen Beziehungen zu den anderen Stämmen und zum eigentlichen Paratyphus.

Wehrsig (Aachen).

161. **Über den Bazillennachweis aus Typhusstühlen;** von R. von Wiesner. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1454.)

v. W. erzielte mit dem Gallenanreicherungsverfahren weit günstigere Resultate, als mit der direkten Ankultur und dem Bierastschen Verfahren. v. W. ging von der Vermutung aus, „daß möglicherweise die Anreicherung der spärlichen in den Dejekten enthaltenen Typhuskeime wichtiger und vorteilhafter sei, als die Hemmung des Wachstumes der Begleitbakterien, daß also die Anreicherung der Typhuskeime trotz des konkurrierenden Koliwachstums der Ausschaltung der Begleitbakterien bei gleichzeitiger nicht zu vermeidender relativer Schädigung der Typhusbazillen vorzuziehen sei".

Mit steriler Rindergalle, der 10—20% Bouillon oder Peptonwasser zugesetzt wurde, werden die Stuhlmassen — mindestens 2—3 ccm — sorgfältigst verarbeitet, wobei immer Anreicherungsflüssigkeit zugesetzt wird. Die dünne Aufschwemmung wird für 6—8 Stunden in den Brutschrank gebracht. Bei längerer Dauer wuchsen die Kolibazillen zu stark. Unter 62 Fällen ergab die Gallenanreicherung in 20, die direkte Ankultur in 9, das Bierastsche Verfahren in 2 Fällen positive Resultate.

v. W. sucht nachzuweisen, daß die Schorfabstoßung für den Keimgehalt der Stühle keine Bedeutung habe; die Hauptquelle für die in Darminhalt und Dejekten vorkommenden Typhusbazillen sei die periodisch abfließende Galle. Es sei nicht zu verwundern, daß in Anbetracht der großen Verdünnung, die die Galle im Darm erfährt, der Nachweis der Bazillen im Stuhl nur in einer beschränkten Anzahl der Fälle gelingen kann.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

162. **Über das Bierasthsche Petrolätherverfahren zum Nachweis des Typhus- und Paratyphuskeimes im Stuhl;** von Bierasth. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 20. S. 532.)

Wegen seiner leichten und einfachen Anwendung empfiehlt sich das Verfahren besonders zur Sicherung und Ermittlung der Bazillenträger.

Cordes (Berlin).

163. **Zur Ätiologie des Fleckfiebers;** von H. Töpfer und Hermann Schüßler. (D. med. Woch. 1916. S. 1157.)

In den Kleiderläusen von Fleckfieberkranken im vorgeschrittenen Stadium oder von Rekonvaleszenten lassen sich regelmäßig ganz bestimmte bakterienartige Gebilde nachweisen, deren Form, Lagerung und massenhaftes Auftreten so charakteristisch ist, daß eine Verwechslung mit anderen Parasiten in der Laus ausgeschlossen ist. Genau dieselben Körperchen findet man in Läusen, die Gesunden abgenommen und für mehrere Tage an Fleckfieberkranken angesetzt wurden. Zahlreiche Kontrolläuse blieben steril. An dieselben Patienten, an denen sich Läuse während der Krankheit infiziert hatten, wurden andere Läuse nach der Entfieberung angesetzt. In diesen ließen sich die charakteristischen Fleckfieberparasiten nicht nachweisen. Das Fleckfiebervirus kreist hauptsächlich auf der Höhe des Exanthemstadiums im Blut. Nach der Entfieberung scheint der Mensch nach den bisherigen Untersuchungen nicht mehr Virusträger zu sein. Auf die Eier und Nachkommenschaft infizierter Läuse geht das Virus wahrscheinlich nicht über. Beim Meerschweinchen lassen sich mit dem Darminhalt infizierter Läuse unter Abkürzung der Inkubationszeit dieselben Fiebererscheinungen hervorrufen wie mit Patientenblut. Eine Züchtung und Anreicherung des Virus gelang bisher nur im Darmkanal der Kleiderlaus.

Koenigsfeld (Freiburg).

164. **Der Fleckfiebererreger in der Laus;** von H. Töpfer. (D. med. Woch. 1916. S. 1251.)

Wiederholte und lange Zeit fortgesetzte Untersuchungen T.s führen ihn zu dem Schluß, daß die Gebilde in der Laus, welche von anderen Untersuchern und ihm, unabhängig voneinander, gefunden wurden, tatsächlich die Erreger des Fleckfiebers sind. Sie kreisen während des Exanthemstadiums, und zwar regelmäßig nur zu Beginn desselben, im Blute des Kranken und werden von der Laus aufgenommen. In der Kleider- und Kopflaus vermehren sich die von T. als Bazillen angesprochenen Parasiten so stark, daß ein Ausstrich vom herauspräparierten Darm wie der von einer Reinkultur aus dem Reagenzglas aussieht. Die Entwicklung der Bazillen geht in den Darmzellen vor sich, ob ausschließlich, läßt sich nicht sagen. Von der Laus können die Erreger wahrscheinlich auf verschiedene Weise in den Körper des Menschen gelangen und die Krankheit hervorrufen. Das Nächstliegende ist wohl, daß sie durch den Stich der Laus übertragen werden. Ferner nimmt T. an, daß durch Kotablagerungen und Zerquetschen der Läuse eine Reihe von anderen Übertragungsmöglichkeiten eintreten kann. Die Parasiten können an den Händen der mit infizierten Läusen Behafteten sitzen und durch Berührung auf Gesunde übergehen. Der kranke Mensch ohne Läuse bietet keine Gefahr für die Weiterverbreitung der Erkrankung. Der Kampf muß sich also, wie es bisher ja auch geschehen ist, gegen die Läuse richten. Es erscheint T. wahrscheinlich, daß sich das Virus auch außerhalb der Laus noch einige Zeit hält. Nur so sind die Infektionen bei Menschen zu erklären, die niemals eine Laus gehabt haben.

Koenigsfeld (Freiburg).

165. **Zum Nachweis der Rickettsia Prowazeki bei Fleckfieberkranken:** von H. da Rocha-Lima. (Münchn. med. Woch. 1917. S. 33.)

Der sichere Nachweis der Rickettsia Prowazeki im Körper von Fleckfieberkranken ist noch nicht gelungen. Gebilde, die vielleicht, aber nicht sicher mit der Rickettsia Prowazeki identisch sind, wurden von Ricketts und Wilder, Gaviño und Girard, Mc Campbell im Blutserum, von Prowazek in Leukozyten und von R.-L. im Blute, in Organausstrichen und Schnitten festgestellt. Die in neuester Zeit von Hanser in Hautschnitten von Fleckfieberkranken festgestellten Gebilde sind in jeder Hinsicht von der Rickettsia Prowazeki verschieden. Die den Befund Hansers angeblich bestätigende Mitteilung von Toepfer enthält vieles gegen und nichts für die Annahme, daß die beobachteten Gebilde Rickettsien sein könnten. Die Befunde Toepfers scheinen vielmehr mit den von Rabinowitsch im Jahre 1909 beschriebenen Bakterien übereinzustimmen.

R.-L. regt an, daß im Interesse der Fleckfiebererforschung Präparate, die neue oder wichtige Befunde enthalten, an eine Zentralstelle übersandt werden, wo jederzeit beteiligte und unbeteiligte Fachleute über den Wert und die Beweiskraft des betreffenden Befundes sich ein eigenes Urteil bilden können.

Koenigsfeld (Freiburg).

166. **Beiträge zur Ätiologie der Weilschen Krankheit;** von H. Reiter. 4. Mitteilung. (D. med. Woch. 1916. S. 1282.)

Es ist eine Züchtung der die Weilsche Krankheit erregenden Spirochaeta nodosa möglich. Am meisten empfiehlt sich Züchtung bei 30° in mit Kochsalzlösung verdünntem Kaninchenserum unter Luftabschluß mit sterilem Paraffinöl. Der Höhepunkt des Wachstums scheint zwischen 2 und 3 Wochen zu liegen. Weiterimpfungen der Kulturen konnten erfolgreich ausgeführt werden. Alte Kulturen verlieren ihre Virulenz. Mit derartig avirulenten Kulturen können Tiere gegen spätere tödliche Infektionsdosen aktiv immunisiert werden.

Wenn Insekten als Überträger der Krankheit in Betracht kommen, so sind es am wahrschein-

lichsten Stechfliegen. Tierversuche zeigen aber auch bei diesen die Schwierigkeit der Übertragung. Anscheinend darf zwischen virusempfangendem und virusabgebendem Stich nur ganz kurze Zeit vergehen, da anscheinend eine Entwicklung des Virus im Insekt nicht stattfindet und die Übertragung eine mechanische durch den Stechrüssel ist. Wahrscheinlich muß eine bestimmte Mindestzahl von vollvirulenten Spirochäten übertragen werden. Auch eine direkte Infektion per os scheint möglich zu sein in den Fällen, wo die Spirochäte sich in feuchter, warmer Umgebung außerhalb des Organismus halten kann. Die Frage der Keimträger der Weilschen Krankheit st augenblicklich noch völlig ungeklärt.

Koenigsfeld (Freiburg).

167. **Über Gasbrand**; von E. Fraenkel. (D. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1533.)

Fr. betont die schon wiederholt von ihm hervorgehobene Tatsache, daß als Erreger des jetzt im Felde so oft beobachteten echten Gasbrandes lediglich der von ihm 1892 gefundene sogenannte Fraenkelsche Gasbazillus in Frage kommt. Demgegenüber stehen die klinisch vom Gasbrand oft nicht ganz sicher unterscheidbaren Fälle von malignem Ödem, die durch den Kochschen Ödembazillus hervorgerufen werden. Die Wichtigkeit der Betonung des ätiologischen Standpunktes erhellt aus der Absicht, künstlich den Gasbrand mit Immunserum zu behandeln. Gegenüber Conradi u. a. hebt Fr. hervor, daß sein Bazillus sich *nie* in eine geißeltragende Form umwandeln lasse, hingegen durch bestimmte Züchtungsmethoden zur Sporenbildung veranlaßt werden könne. Es ist somit der Fraenkelsche Gasbazillus nach wie vor streng vom Ödembazillus zu unterscheiden. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

168. **Über Fehlerquellen der Gruber-Widalschen Reaktion**; von H. Conradi und R. Bieling. (D. med. Woch. 1916. S. 1280.)

Die Gruber-Widalsche Reaktion hat infolge der Typhusschutzimpfung ihren Wert als diagnostisches Hilfsmittel verloren. Der von einigen Autoren angegebene Schwellenwert als Höhepunkt der Agglutination bei Vakzinierten läßt sich nicht aufrecht erhalten, da die individuellen Ausnahmen zu zahlreich sind. Auch die bei Schutzgeimpften im Laufe eines Krankheitsprozesses festgestellte Stärkezunahme der Gruber-Widalschen Reaktion kann nicht als ein zuverlässiges Zeichen für das Vorliegen einer Typhuserkrankung betrachtet werden. Denn aus Tierversuchen C.s u. B.s geht hervor, daß die im Organismus durch einen vorausgegangenen Immunisierungsprozeß gebildeten spezifischen Agglutinine durch einen andersartigen Infektionserreger zur Neubildung veranlaßt werden. Es kann also eine beliebige bakterielle Infektion eine neue Produktion von Typhusagglutininen auslösen, die, allmählich im Verlaufe der Erkrankung sich steigernd, eine typhöse Erkrankung vortäuscht. Koenigsfeld (Freiburg).

169. **Zur Frage der Spezifizität der Wassermannschen Reaktion: Tumor- und Narkosesera**; von E. Sonntag. (D. med. Woch. 1916. S. 1577 u. 1599.)

Bei systematischer Nachprüfung von 125 Tumor- und 100 Narkosesera mit der Wassermannschen Reaktion ergab sich folgendes Resultat: Tumor- und Narkosesera ergeben bei der Wassermannschen Reaktion keinen unspezifischen Ausschlag; eventuell positive Reaktion beweist daher auch hier Lues. Damit ist ein weiterer Beitrag gebracht zur Spezifizität der Wassermannschen Reaktion. Die gegenteiligen Behauptungen sind wahrscheinlich irrig, teils durch Fehler in der Methodik, teils durch Übersehen gleichzeitiger Syphilis zu erklären; angesichts der Beobachtungen einiger Untersucher darf vielleicht das *vereinzelte* Vorkommen angedeuteter Ausschläge bei Tumoren und bei Narkose als möglich zugelassen werden. Bei der Prüfung der Tumor- und Narkosesera erscheint allerdings besondere Vorsicht angebracht, vor allem exakteste Methodik mit quantitativer Titrierung und Verwendung verschiedener und geeigneter Antigene, Verwendung von inaktiviertem Serum in geeigneter Dosis, Wahl genügenden Komplementes, vorsichtige Beurteilung des Reaktionsergebnisses, eventuell Wiederholung in einem weiteren Versuche. Bei den Tumorsera bedarf die Frage eventueller gleichzeitiger Lues der Beachtung. Ein positiver Ausfall, welcher also Lues beweist, schließt natürlich Tumor keineswegs aus, indem die Wassermannsche Reaktion nur die *allgemeine*, nicht aber die *topische* Diagnose gibt. Eine weitere Klärung gibt in dieser Hinsicht die quantitative Titrierung: ein starker Ausfall der Reaktion spricht für, ein negativer oder schwacher gegen manifeste und nicht spezifisch behandelte Lues; jedoch dürfen bei der Entscheidung die sonstigen Symptome und Untersuchungsmethoden nicht vernachlässigt werden. Das Ergebnis der Wassermannschen Reaktion bei Tumorsera spricht gegen die häufigere Kombination von malignem Tumor und florider Lues. Bei den Narkosesera ist eine Veränderung in serologischer Hinsicht nicht ausgeschlossen. Weitere Studien erscheinen aus wissenschaftlichen Gründen wünschenswert. In praktischer Hinsicht ist bei exakter Technik und vorsichtiger Beurteilung eine Störung der Wassermannschen Reaktion nicht zu befürchten. Koenigsfeld (Freiburg).

170. **Über die Brauchbarkeit der v. Dungernschen vereinfachten Methode der**

Wassermannschen Reaktion für die Syphilisdiagnostik; von E. Sonntag. (Med. Klin. 1916. S. 1365.)

Die v. Dungernsche vereinfachte Methode der Wassermannschen Reaktion zeigte gegenüber der Originalmethode bei vergleichenden Untersuchungen in 100 Fällen zwei schwerwiegende Nachteile: 1. sie versagte in einer Reihe von positiven Fällen, vor allem bei solchen mit geringer Reaktionsfähigkeit. Der negative Ausfall kann daher nicht als entscheidend gegen die Diagnose Syphilis angesehen werden; 2. sie zeigte in einer Reihe von Fällen fragliche Resultate. Um diese nach Möglichkeit auszuschalten, müssen viele Kontrollen angesetzt und weitgehende Forderungen in der Technik der Ausführung gestellt werden, die den Wert der Methode als vereinfachtes Verfahren sehr beeinträchtigen. Wegen dieser Nachteile darf die Methode nicht als allein entscheidend verwandt werden. Sie sollte höchstens Anwendung finden zur schnellen Orientierung für besondere Fälle. Aus diesen Gründen und da die Methode doch immerhin einen wenigstens einigermaßen geschulten und geübten Untersucher verlangt, kann die v. Dungernsche Modifikation für die allgemeine Praxis nicht ohne weiteres empfohlen werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

171. **Die Diagnose des Flecktyphus mit Hilfe einer neuen spezifischen Agglutination durch den Weil-Felixschen Bazillus;** von Vl. Viteček. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 49.)

Die Erfahrungen V.s sprechen dafür, daß die Weil-Felixsche Reaktion für Flecktyphus spezifisch ist. Dieselbe ermöglicht die Unterscheidung der Flecktyphusfälle in 1. reine Flecktyphusfälle und 2. in gemischte Infektionen. Die Reaktion tritt gleich im Beginn der Krankheit oder nach einigen Tagen auf, fast immer nach dem Erscheinen des Exanthems. Positive Reaktion bei einer Verdünnung von 1 : 25 spricht in 90% der Fälle für Flecktyphus. Zwar gibt es Gesunde und Ileotyphen, bei denen die Reaktion bei dieser Verdünnung ebenfalls positiv ist; aber sie bleibt hier immer gleich stark, während sie sich beim Flecktyphus übereinstimmend mit den klinischen Veränderungen ändert. Eine Verstärkung der Reaktion durch Verdünnung von 1 : 50 spricht unzweifelhaft für Flecktyphus. V. publiziert 9 Fälle, die mittels der Weil-Felixschen Agglutinationsprobe als reine Flecktyphusfälle erkannt wurden.

Mühlstein (Prag).

172. **Hämolysin und spezifische „sensibilisatrice" im Serum Flecktyphuskranker;** von K. Amerling. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 50.)

Im Serum Flecktyphuskranker ist aktives Hämolysin vorhanden. Schafserythrozyten widerstehen demselben am wenigsten, besser widerstehen Erythrozyten gesunder Menschen, am besten die Erythrozyten von Flecktyphusrekonvaleszenten. Frisches Serum hämolysiert 1 ccm einer 5proz. Emulsion der Schafserythrozyten in einer Konzentration von 0,3—0,1 ccm. Von 17 Fällen zeigten 11 Fälle aktive Hämolyse; 6 Fälle waren negativ; vielleicht handelte es sich um leichtere Fälle, vielleicht war die Krankheitsdauer zu kurz. Nach halbstündiger Erwärmung des Serums auf 55° C verschwindet die Hämolyse. — Bei 10 Fällen wurde, um die Spezifizität des von A. im Blute Flecktyphuskranker entdeckten Bazillus nachzuweisen, die sensibilisatrize durchgeführt. Die Deviationsreaktion fiel unter 10 Fällen 6mal positiv und 4mal negativ aus. Der gefundene Bazillus ist also spezifisch.

Mühlstein (Prag).

173. **Studien zur Frage der Entstehung des anaphylaktischen Anfalls;** von P. Schmidt. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 83. S. 89. 1917.)

Nach einer von Möser ausgearbeiteten Methode, die anschließend in einem besonderen Artikel beschrieben wird, ist es gelungen, die Klopfersche eiweißarme Weizenstärke in ein völlig eiweißfreies Präparat zu verwandeln. Mit diesem vermag man ausnahmslos bei Meerschweinchen typische Anaphylaxie zu erzeugen. Dadurch ist erwiesen, daß das anaphylaktische Gift nicht durch parenteralen Eiweißabbau entsteht. Da es sich mittels Filtration durch Berkefeldfilter aus dem Serum entfernen läßt und im Filterrückstand bleibt, stellt sich Sch. vor, daß die Giftstoffe leicht adsorbierbare, labile Globulin-Fraktionen, die in jedem Serum vorhanden sind, darstellen, daß sie sich auf elektrisch negativen Kolloiden, z. B. auch Stärkekleister, niederschlagen und dadurch stark konzentriert werden. Diese vergröberten Teilchen werden im ersten Kapillargebiet, den Lungen, unter Hinzutritt von Leukozyten und Plättchen ein mechanisches Strömungshindernis bilden müssen. Dadurch kommt es zur Erschwerung des Gaswechsels, Behinderung des Exspiriums und der bekannten hochgradigen Lungenblähung.

Wehrsig (Aachen).

174. **Die Bedeutung physikalischer Einflüsse für das biologische Verhalten des Blutserums;** von H. Sachs. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 52. S. 1381.)

Von den sehr komplizierten theoretischen Auseinandersetzungen über serologische Fragen können wir nur einige Punkte kurz herausgreifen. Auf Grund jahrelanger Forschungen kam S. zu der Annahme, daß der Vorgang der Komplement-

inaktivierung gebunden ist an Globulinveränderungen des Serums, und zwar ist speziell die Hydroxylionenkonzentration des Serums für die Zustandsänderung der Serumglobuline ausschlaggebend. Zu einer weiteren Vertiefung dieser Anschauung führten Versuche über Komplementinaktivierung durch salzarmes Medium, Kobragift und gewisse Bazillensuspensionen; hierbei konnte unter anderem festgestellt werden, daß die Inaktivierbarkeit des Meerschweinchenserums aufgehoben werden kann, ohne daß es seine Wirksamkeit als Komplement einbüßt. Auch die Ursachen des Komplementschwundes bei der Wassermannschen Reaktion scheinen S. in bestimmten Globulinveränderungen zu liegen. Die Wirkung rein physikalischer Beeinflussung des Serums auf die Komplementwirkung konnte S. sehr deutlich an Versuchen demonstrieren, bei denen er einmal Inulinsuspensionen, ein andermal Inulinlösungen dem Serum zufügte; nur im ersteren Falle trat eine Hämolyse im hämolytischen System ein. Die speziellen Globulinveränderungen scheinen hierbei auf verminderter Disparsität zu beruhen. Im weiteren werden noch die Einflüsse physikalischer Zustandsänderungen des Serums auf allgemein-biologische Vorgänge (Anaphylatoxinbildung, Autolyse usw.) besprochen. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

175. **1. Mercurialized serums;** by F. E. Stewart. (New York med. Journ. Jan. 20. 1917. S. 121.)

2. Mercurialized serums; by L. Thompson. (Ibd. S. 123.)

3. Mercurialized serum and bichloride of mercury; by P. S. Pittenger. (Ibd. Jan. 27. 1917. S. 161.)

Löst man Sublimat in normalem menschlichen Serum, so verliert es seine ätzende und irritierende Eigenheit, behält aber seine Wirkung. Man kann es in dieser Form auf ideale Weise subkutan und intramuskulär anwenden (1). Intravenös wird es vorteilhaft angewandt, wenn die intramuskuläre Anwendung zu schmerzhaft sein sollte. Um eine Phlebitis zu vermeiden, stelle man die Lösung frisch aus dem Serum des Patienten her und erhitze sie im Wasserbad für eine halbe Stunde auf 55° C; sie hält sich dann längere Zeit (2). Nach den experimentellen Forschungen von Pittenger (3) wirken intravenöse Injektionen schneller als intramuskuläre und subkutane. Intraspinale Injektionen werden nur in kleinen Dosen vertragen. Die Toxizität des Sublimats ist bei der Anwendung im Serum unverändert und wird auch nicht vermindert, wenn das Serum im Überschuß ist. Wird die gewöhnliche Dosis überschritten, so treten besonders bei intravenöser Anwendung leicht unangenehme toxische Erscheinungen auf, wie Blut im Stuhl, Erbrechen, erschwerte Respiration.

Fischer-Defoy (Dresden).

II. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

176. **Über eine mikro-chemische Reaktion zum histologisch-färberischem Nachweis der Fettsubstanzen;** von Christeller. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 27. S. 385. 1916.)

Mit der Schryverschen Modifikation der Riminischen Methode des qualitativen Formaldehydnachweises untersuchte Ch., ob in formolfixierten Organen und Gefrierschnitten nach dem Auswässern das Fixationsmittel noch nachweisbar sei. Das Ergebnis war negativ, dagegen fand sich, daß in fetthaltigen Schnitten das Formol an die Fettsubstanzen gebunden war und mit obiger Methode eine elektive himbeerrote bis braune Färbung derselben ergab. Vergleiche mit gewöhnlicher Sudanfärbung an den verschiedensten fetthaltigen, normalen und pathologischen Organen ergab nie einen Versager, sondern bei sorgfältigem Arbeiten eine sehr exakte Differentialfärbung. Das Myelin der Markscheiden färbt sich braungelb; der Farbton genügt vollkommen zum Nachweis etwaiger Strangdegenerationen des Rückenmarks oder dergleichen. Die Methode Ciaccios versagt, da die Schnitte sich diffus bräunen. Lipofuszin färbt sich nicht nach der Methode.

Eine Prüfung chemisch reiner, an Zigarettenpapier getrockneter und formolfixierter Fettstoffe ergab distinkte Färbung mit Ausnahme des reinen Cholesterins, das ungefärbt bleibt. Cholesterinester färben sich dunkelbraun.

Die Methode selbst ist kurz folgende: Fixieren mindestens 24 Stunden in 10 % Formol, Gefrierschnitte, Auswässern, Einlegen in 1 % wässerige, frisch bereitete Lösung von Phenylhydrazinhydrochlorid auf mindestens 24 Stunden bei 37°, Nachbehandeln für 1 Minute in 5 % wässeriger, frisch bereiteter Lösung von Kaliumferrizyanid, Auftropfen weniger Tropfen konzentrierter Salzsäure auf die gut ausgebreiteten Schnitte, gründliches Auswaschen für 24 Stunden, eventuell Gegenfärben mit Hämalaun, Einschließen in Glyzerin, Glyzeringelatine oder Apathy-Sirup.

Wehrsig (Aachen).

177. **Über feinere Strukturveränderungen des Muskels bei Inaktivitätsatrophie;** von Schmidtmann. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 27. S. 337. 1916.)

Nach einer Übersicht über das bisher von der Histologie der Muskelatrophie Bekannte beschreibt Sch. ihre eigenen Experimente an Kaninchen: Sie schnitt aus dem einen N. ischiadicus ein 1 cm langes Stück heraus und untersuchte die Mm. gastrocnemii vom 2. bis zum 72. Tag. Als Färbung fand außer Hämatoxylin-Eosin,

Gieson und Sudan noch eine von ihr angegebene Verwendung: dünne Zelloidinschnitte werden für $^1/_2$ bis 1 Stunde in konzentriertes wässeriges Neutralrot und nach kurzem Abspülen auf 1 Minute in konzentrierte Pikrinsäurelösung gebracht; danach Alkoholbehandlung und Einschluß in Kanadabalsam. Bei dieser Färbung erscheint der Q-Streifen dunkelbraun, der I-Streifen hellgelb und Z ist nicht sichtbar. Bei Ölimmersion treten im Q-Streifen die beiden Myosomen als dunkle Körner hervor, der Myokont ist als zarte Linie eben sichtbar, die Kerne sind teils braun, teils rot gefärbt.

Dieses normale Muskelbild ändert sich nach der Nervendurchschneidung, indem nach 48 Stunden bereits eine Kernvermehrung einsetzt, der dann am 11. Tage eine Volumensänderung der Fasern folgt, indem sie teils verschmälert, teils auch hypervoluminös werden. Dazu treten die bekannten Veränderungen der interstitiellen Bindegewebswucherung, Fettablagerung und Intimaverdickung der Arterien.

Das feinere Strukturbild der Muskelfasern zeigt auch vom 11. Tage an deutliche Änderungen: an den verschmälerten Fasern fällt eine Verdickung der Myosomen auf, von denen 2 miteinander zu einem plumpen Längsstab verschmelzen können. Der ganze Q-Streifen wird dadurch auf Kosten von I verbreitert; vom 42. Tage an geht dann auch die regelmäßige Anordnung in der Querrichtung verloren. Am 72. Tage ist endlich in der stark verschmälerten Faser eine diffuse Färbung der plumpen, aus verschmolzenen Myosomen entstandenen Stäbe eingetreten.

Anders verläuft der Prozeß an den hypervoluminösen Fasern: Vom 11. Tage an findet man hier nur wenig Myosomen in typischer Anordnung, die eher etwas geschrumpft sind; sonst sind die Fasern verwachsen mit diffuser heller Körnelung; unregelmäßige Herde sind ganz hell und verwaschen; in diesen fndet man bläschenförmige Kerne. Am 42. Tage treten dann in diesen degenerierten Teilen ganz vereinzelte plumpe Myosomen hintereinandergelagert auf, die weiterhin dieselben Veränderungen durchmachen wie die in den schmalen Fasern.

Wehrsig (Aachen).

178. **Über den Eintritt der Totenstarre am menschlichen Herzen**; von Volkhardt. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 473. 1916.)

Auf Aschoffs Anregung hat V. bei Kriegsteilnehmern durch Obduktion möglichst frühzeitig nach dem Tode die wichtige Frage des Eintritts der Totenstarre, seiner Beziehung zu dem der Skelettmuskeln, sowie der durch die Starre bedingten Form- und Inhaltsveränderungen des Herzens genau studiert.

Sein Material umfaßt 23 selbstbeobachtete und 110 von Aschoff sezierte Fälle.

Er kommt zu dem Ergebnis, daß die Herztotenstarre, besonders bei plötzlich aus voller Gesundheit Gestorbenen nach 1—2 Stunden, häufig schon nach $^1/_2$ Stunde, voll ausgesprochen zu sein pflegt. Auch die Starre der Skelettmuskeln setzt bei plötzlich verschiedenen Gesunden sehr früh, manchmal schon nach 3 bis 6 Stunden ein.

Da sich bei der Herztotenstarre besonders das linke Herz fest kontrahiert, ist es unmöglich, aus dem Befunde eines solchen *nach* eingetretener Starre auf systolischen Herztod schließen zu wollen. Andrerseits bleibt bei schwer verändertem Herzmuskel die Starre aus, bzw. führt bei hochgradigen Klappenveränderungen nicht zu fester Kontraktion. Die durch normale Starre bedingte Kontraktion ist zwar imstande, das Blut aus dem linken Herzen zu entleeren, nicht jedoch aus dem schwächeren rechten. Findet man deshalb ein schlaffes Herz mit leerem linken Herzen, so kann man schließen, daß Totenstarre vorhanden gewesen, jedoch wieder gelöst ist. Findet sich reichlich geronnenes Blut im erweiterten linken Herzen, so ist jedenfalls wegen schwerer Veränderungen keine Totenstarre eingetreten. Der Befund von flüssigem Blut bei erweitertem linken Herzen spricht bei Obduktion bis 4 Stunden post mortem für noch nicht eingetretene Starre, später für gelöste Starre bei pathologisch ungeronnenem Blut.

Wehrsig (Aachen).

179. **Primary carcinoma of the lungs**; by J. Forman. (New York med. Record Sept. 9. 1916. S. 452.)

In den 4 Fällen von primärem Lungenkarzinom, die F. beschreibt, war die ursprüngliche Diagnose Tuberkulose gestellt worden. In den 3 ersten Fällen nahm die Neubildung von dem großen Bronchus am Lungenhilus ihren Ausgang. Während in der Umgebung der großen Bronchen die Krebszellen groß sind, haben sie in der Hauptmasse des Tumors ihren epithelialen Charakter fast verloren, sind klein geworden und ähneln mehr einem sarkomatösen Typus. Im 4. Falle handelte es sich um einen Krebs von dermoidem Charakter.

Fischer-Defoy (Dresden).

180. **Zur mikroskopischen Diagnose der Lungenatelektase**; von Schönberg. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 1. 1916.)

Die mikroskopische Untersuchung ergibt ein anderes Bild, je nachdem Gefrierschnitte oder Zelloidineinbettung angewandt wird, insofern bei ersterem die Alveolen entfaltet sind, so daß die Lunge lufthaltig gewesen zu sein scheint, während Zelloidineinbettung das tatsächliche Bild ergibt. Ähnliche Unterschiede ergibt die Untersuchung nicht zu alter Kompressionsatelektasen. Die irreführenden Unterschiede sind auf die Behandlung zurückzuführen. Kellner (Chemnitz).

181. **Zur Frage des Pseudomyxoma peritonei e processu vermiformi**; von Co-

molle. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 417. 1916.)

Bei einem 64jährigen Mann, der seit einem Jahr an einem Nabelbruch und einer Fistel infolge einer periumbilikalen Phlegmone litt, finden sich bei der Laparotomie gallertartige Massen als Bauchhöhleninhalt. Die Autopsie ergibt ein Pseudomyxoma peritonei mit kolossalen Gallertmassen, als dessen Ausgangspunkt der Prozessus anzusprechen ist, der partiell obliteriert und in seinem distalen Ende zystisch erweitert erscheint; es enthält keine Gallertmassen, steht aber durch eine Perforationsöffnung mit den umgebenden Schleimzysten, die hier ihre größte Ausdehnung besitzen, in direkter Verbindung.

Die mikroskopische Untersuchung ergibt in dem zystisch erweiterten Appendixende keine epitheliale Wandauskleidung; auch dem größten Teil der Gallertmassen fehlt eine solche; an ganz vereinzelten Stellen jedoch, die durchaus nicht auf die nähere Umgebung der Appendix beschränkt sind, finden sich bandartige einschichtige Lagen von Deckzellen, die alle Übergänge von flachkubischen Formen bis zu hohen, mit Becherzellen untermischten Zylinderzellen aufweisen. Die Übereinstimmung mit normalem Darmepithel ist unverkennbar. Zu betonen ist, daß das Peritonealepithel überall, wo ihm die Tumormassen aufsitzen, zugrunde gegangen ist.

In der Epikrise wird zunächst die Diagnose des Pseudomyxoma e processu ausführlich begründet. Ein Gallertkarzinom, an das bei der Mächtigkeit der Schleimmassen noch in erster Linie zu denken wäre, läßt sich ausschließen. Ganz abgesehen davon, daß der klinische Verlauf gegen Tumor malignus spricht, sind die Massen dem Peritoneum nur aufgelagert und zeigen nirgends infiltrierendes Vordringen; die erhaltenen Zellen zeigen nicht die mindeste Atypie. Dazu läßt sich auch eine metastatische Entstehung wegen des Fehlens eines Primärtumors ausschließen; man müßte also einen primären Gallertkrebs des Peritoneums infolge prospektiver Metaplasie der Peritonealdeckzellen zu Zylinder- und Becherzellen annehmen. Eine solche Metaplasie ist jedoch durch keine bisherige Beobachtung bewiesen, sondern steht mit solchen in direktem Widerspruch. Es bleibt demnach nur die Deutung als Pseudomyxoma e processu übrig, für die auch die Lokalisation in der Umgebung der Appendix spricht.

Gibt man diese Erklärung als zutreffend zu, so ist der Fall der bisher noch ausstehende Beweis, daß die Pathogenese dieses Pseudomyxoms genau wie das des Ovariums in einer aktiven Proliferation und Schleimproduktion von Epithelien besteht, die beim Platzen des primären Krankheitsherdes auf das Peritoneum ausgestreut werden. Bisher ist für eine solche Deutung nur Merkel und nach Einsicht seiner mikroskopischen Präparate Morpurgo und Hauser eingetreten.

Im Anhang berichtet C. über eine neulich beobachtete, noch nicht geplatzte Pseudomyxomzyste der Appendix. Wehrsig (Aachen).

182. **Beitrag zur Histopathologie der Wurmfortsatzerkrankungen (mit besonderer Berücksichtigung des lymphatischen Anteils und der Wanderzellen);** von P. Renn. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 292. 1916.)

Anlaß zu dieser Arbeit waren für R., der sich in früheren Untersuchungen viel mit der Tonsillenfrage beschäftigt hat, die anatomischen und funktionellen Beziehungen zwischen Gaumenmandel und Appendix; sein Hauptaugenmerk ist deshalb auch auf das Verhalten des lymphatischen Gewebes und der Wanderzellen gerichtet, wobei er betont, daß in den zahllosen bisherigen Arbeiten wegen der Bevorzugung der Hämatoxylin-Eosin-Färbung auffallend wenig über die Plasma- und besonders die Mastzellen bei der Appendizitis bekannt ist.

Einleitend faßt er nochmals in kurzen Worten die weitgehende Übereinstimmung im Bau und in der Funktion von Tonsillen und Appendix zusammen, die sich sogar ins Gebiet der pathologischen Reaktion hinein verfolgen läßt und erst dadurch eine Grenze findet, daß bei pathologischer Sekretstauung das entzündliche Tonsillenexsudat auf dem Wege der Zervikallymphbahnen abfließen kann, während bei der Appendix die Beziehung zum Peritoneum zur Allgemeininfektion zu führen vermag.

Der Arbeit liegen zugrunde 177 operativ gewonnene Wurmfortsätze, über deren klinischen und pathologisch-anatomishen Befund er, zum Teil in Form einer Tabelle, eine ausführliche Übersicht gibt. Er ordnet sie nach folgenden klinischen Gesichtspunkten: 1. akute suppurative Appendizitis, 2. subakute katarrhalische Appendizitis, 3. Intervall und chronische Fälle, 4. nicht wegen Appendizitis operierte Fälle (meist gynäkologisch), 5. Kontrollfälle. Pathologisch-anatomisch unterscheidet er: 1. Normale Appendizes oder solche, die leichte, die Mukosa nicht überschreitende Oberflächenveränderungen aufweisen. 2. Solche mit Veränderungen bis in die Submukosa und Muskularis meistens mit Aschoffschem Primärherd oder einfacher Wandphlegmone. 3. Die Weiterentwicklung dieser Form zu destruktiven Veränderungen, also schwere ulzerös-diphtherische Appendizitis, miliare Abszesse, Perforationen, Gangrän usw. 4. Appendizitis mit deutlich sklerotischen Prozessen, Appendicitis obliterans. 5. Appendizes, die bei intakter Mukosa beträchtliche Serosaveränderungen aufweisen.

Seine pathologisch-anatomische, bzw. pathogenetische Auffassung der Blinddarmentzündung ist zum Teil schon in dieser Einteilung ausgesprochen: Er sieht sie mit Aschoff als einen enterogen entstandenen, zunächst rein lokalen Prozeß an und lehnt die Kretzsche Hypothese der embolischen Appendizitis ab bis auf vereinzelte Fälle bei allgemeiner Sepsis. Die Aschoffsche Lehre vom Primäraffekt und der einfachen Wandphlegmone mit ihren sekundären Komplikationen wird deshalb von ihm in vollem Umfang anerkannt, dagegen differieren die Anschauungen beider darin, daß er in den von Kretz und Riedel beschriebenen Bildern perifollikulärer Blutungen durchaus nicht ausschließlich mechanische Kunstprodukte, sondern den Ausdruck leicht entzündlicher Vorgänge sieht, die allerdings niemals zu den schweren phlegmonösen Komplikationen des Aschoffschen Primäraffektes sich weiterzubilden vermögen, sondern eher dem Residualstadium in Fällen ohne ausgesprochene

Kolik angehören. Ebenso erkennt er im Gegensatz zu Aschoff und in Übereinstimmung mit Oberndorfer eine von vornherein schleichend einsetzende und zur Obliteration führende chronische Appendizitis an.

Nach diesen Gesichtspunkten berichtet er, teilweise sehr ausführlich, über die Befunde seiner Fälle. Sonst erscheint aus diesem 1. Teil seiner Arbeit erwähnenswert, daß er in seinem Material nicht das öfter behauptete Überwiegen des männlichen Geschlechts bei der Blinddarmentzündung bestätigen konnte, sondern die akuten Fälle ungefähr gleichmäßig verteilt sieht, während bei den leichten chronischen Fällen das weibliche Element sogar beträchtlich vorherrscht. Das Lebensalter zeigt ein deutliches Hervortreten der 2. und 3. Dekade. Bezüglich der jahreszeitlichen Häufigkeit findet er einen auffälligen Gegensatz zur Tonsillitis, indem letztere ihr Maximum im Frühjahr, die Appendizitis dagegen im Hoch- und Spätsommer zeigt.

Im 2. Teil kommt er dann zum eigentlichen Thema: Eine Statistik über das normale Vorkommen des follikulären lymphatischen Gewebes in der Appendix zeigt ihm den größten Anstieg in der 3. Dekade. Etwa 50—75% der Appendizes erkranken zum erstenmal mit normalem oder sogar hypertrophischem Follikularapparat; dieser wird nun je nach der Schwere des Anfalls bis zu 66% defekt. Die Tätigkeit der Lymphfollikel läßt sich aus dem histologischen Bild in eine leukopoetische und phagozytotische zusammenfassen. Beide zeigen fließende Übergänge vom Physiologischen zum Pathologischen. Denn wie schon der erhöhte funktionelle Reiz eine vermehrte Abschwemmung und Produktion von Lymphozyten zur Folge hat, so führen fließende Übergänge zu den entzündlichen Prozessen, die zunächst mit einer so massigen Zellabschwemmung einsetzen, daß sich die Follikelgrenzen mehr oder minder verwischen und eine diffuse Durchsetzung der Wand mit Zellen erfolgt. Steigert sich die Entzündung noch weiter, so kommt es allmählich durch Toxinübersättigung zu Schädigung der Follikel und Zellzerfall. Ähnlich verläuft die phagozytotische Tätigkeit, die R. hauptsächlich an die Retikulumzellen gebunden sieht. Für beide Funktionen ist ausdrücklich zu betonen, daß die Reaktion ausschließlich lokal erfolgt, so daß ein Follikel in nächster Nähe eines Aschoffschen Primärherds aufs höchste in Mitleidenschaft gezogen sein kann, während entferntere kaum erhöhte Tätigkeit aufweisen. Das in den Follikeln öfter gefundene Pigment sieht er als teils hämatogen entstanden und dann stets in entzündlichen Appendizes gelegen an, teils aber als normales Resorptionsprodukt aus der Kotsäule.

Die weitere Besprechung berücksichtigt die einzelnen Formen der Wanderzellen in den normalen und krankhaften Appendizes; bezüglich der polynukleären Leukozyten betont er, daß ihre normale Diapedese zwar vorhanden ist, gegenüber der lymphozytären jedoch stark zurücktritt. Ihre Beteiligung an den pathologischen Vorgängen, dem Primärherd, der Phlegmone usw., bietet kaum zu neuen Bemerkungen Anlaß. Ausführlicher schon werden die Eosinophilen abgehandelt; normal sind sie in mäßiger Zahl auf die Mukosa beschränkt und stehen hier mit der verdauenden Tätigkeit des Darmes in Zusammenhang; bei der Entzündung durchsetzen sie sämtliche Wandschichten und zeigen hier das Einsetzen des reparatorischen Stadiums an; stets werden die Eosinophilen vaskulär eingeschwemmt; nie entstehen sie autochton. Plasmazellen finden sich in fötalen Appendizes gar nicht, bis zum 5. Jahr sehr spärlich, später auch in normalen Wurmfortsätzen in großer Zahl. Physiologisch sind sie als bestimmter Funktionszustand der Lymphozyten aufzufassen, und zwar sind sie Träger der Schutz- und Immunitätsreaktion des lymphatischen Gewebes. Ihr gehäuftes Auftreten in entzündeten Appendizes wird dadurch selbstverständlich und bezeichnet nach obigem eine deutliche Abwehrreaktion des Körpers; daraus erklärt sich schon von selbst das häufige gemeinsame Vorkommen mit den Eosinophilen. Da endlich die Mastzellen genetische Zusammenhänge mit den Plasmazellen und zeitliche mit den Eosinophilen besitzen, so ergibt sich das wesentliche ihres Vorkommens von selber; da sie funktionell mehr oder minder erschöpft sind, fehlen sie bei schwereren Entzündungsprozessen völlig, dagegen findet man sie in den leichteren akuten und in den narbig verheilten schweren Fällen, wo sie häufig das letzte Zeichen früherer Entzündung sind.

Zum Schluß verteidigt er energisch das Beibehalten der Frühoperation der Appendizitis gegenüber der Aschoffschen Empfehlung, wegen der großen Heilungstendenz in leichten Fällen intern zu behandeln und abzuwarten. Wehrsig (Aachen).

183. **Ein Fall von krebsiger Umwandlung eines Papilloms der Gallenblase;** von Hruska. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1263.)

Bericht über den anatomischen Befund einer exstirpierten Gallenblase. Es fanden sich papilläre Wucherungen der Schleimhaut als Residuen eines chronischen Entzündungsprozesses. Von besonderer Bedeutung war das Vorhandensein polymorpher Epithelformen mit ausgeprägter Wachstumsintensität und der Tendenz zum Tiefenwachstum teils in das Zottenstroma, teils in die Tiefe der Schleimhaut. Es wird eine sekundäre krebsige Entartung des auf dem Boden einer chronischen Entzündung entstandenen Papilloms angenommen und an das Vorkommen ähnlicher pathologischer Prozesse in der Harnblase erinnert.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

184. **Über das Lymphosarkom;** von Ghon und Roman. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 1. 1916.)

Aus dem Material von 103 Obduktionsfällen mit Pseudoleukämie, Lymphogranulomatose und Lymphosarkomatose, die Gh. während seiner Assistentenzeit unter Weichselbaum hat sammeln können, scheiden Gh. u. R. zunächst die histologisch entzündlichen Prozesse als Lymphogranulomatose und die primären Wucherungen des gesamten lymphatischen Systems unter Beteiligung von Milz und Leber als Pseudoleukämie aus. Danach bleiben die Fälle eigentlicher Lymphosarkomatose übrig, von denen 27 in der vorliegenden ausführlichen Monographie von 136 Seiten behandelt werden.

Um die pathologischen Zellformen genau nach ihrer Histogenese beurteilen zu können, haben Gh. u. R. die Keimzentren normaler Lymphknoten auf ihren Zellengehalt untersucht. Außer den gewöhnlichen kleinen Lymphozyten lassen sich, besonders bei Methylgrün-Pyroninfärbung, noch 2 größere Zelltypen unterscheiden, die sie als Lymphoblasten und Makrophagen bezeichnen; letztere lassen sich mit den Retikulumzellen identifizieren.

Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung ihrer 27 Fälle von Lymphosarkom sind folgende:

1. Weder die makroskopische noch die histologische Untersuchung hat irgendeinen Gesichtspunkt ergeben, der sich mit der Auffassung dieser Wucherungen als eigentliche bösartige Geschwülste nicht vereinbaren ließe. Im Gegenteil spricht das Vorhandensein von Metastasen, die man nur als hämatogen entstanden erklären kann, durchaus *für* eine solche Auffassung. Ebenso hat sich, im Gegensatz zu der pseudoleukämischen diffusen Wucherung des lymphatischen Apparates, bei diesen Fällen meist mit Sicherheit, in wenigen Fällen nur mit Wahrscheinlichkeit, ein lokalisierter Ausgangspunkt (Primärtumor) feststellen lassen.

2. Die Zellformen dieser Fälle entsprechen durchaus den 3 Typen der Lymphozyten, Lymphoblasten und Retikulumzellen, wenn auch eine gewisse Atypie öfter die Abgrenzung erschwert.

3. Die klinische Bösartigkeit verläuft parallel mit der hauptsächlichen Zellform der Wucherungen in dem Sinne, daß die aus Retikulumzellen als den wenigstdifferenzierten Formen bestehenden Geschwülste auch die klinisch bösartigsten darstellen, während die aus lymphozytenähnlichen, höchstdifferenzierten Zellen bestehenden Geschwulstformen auch am gutartigsten verlaufen. Wehrsig (Aachen).

185. **Infektionswege experimenteller Impftuberkulose, zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Lymphbewegung;** von K. Ziegler. (Med. Klin. 1916. Nr. 41. S. 1068.)

Auf Veranlassung von Z. machte Straub (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 82. S. 1. 1916) Impfversuche mit möglichst schwach virulentem, tuberkulösem Material an Meerschweinchen und Kaninchen, um die Frage *lymphogener Erkrankungsmöglichkeiten parenchymatöser Organe* (Leber, Milz) einer Lösung näher zu bringen. Z. fügte ähnliche Untersuchungen an jungen Hunden hinzu.

Es ergab sich, daß in der Tat nach Erkrankung der vorgelagerten Lymphknoten Leber, Milz, Lunge, Nieren, Speicheldrüsen auf dem Lymphwege befallen werden. Die Tiere blieben bis zur Tötung bei bestem Wohlsein, was auf die geringe Virulenz der Bakterien und die relativ langsame Ausbreitung der Erkrankung bezogen wird. Die Infektionsversuche von Mesenterium, großem und kleinem Netz, bzw. Ligamentum gastrolienale und hepatoduodenale aus, führten die erste und wichtigste Lokalisation der tuberkulösen Erkrankung, der im peripankreatischen, omentalen Gewebe gelegenen Lymphknoten, herbei. Die Mesenterialdrüsen spielten bei der weiteren Verbreitung keine wesentliche Rolle. Schon nach 14 Tagen waren von den peripankreatischen Lymphknoten aus tuberkulöse Herde in Milz und Leber zustande gekommen. Die Infektion war den oberflächlichen und tiefen Lymphgefäßen der beiden Organe gefolgt. Gleichzeitig zeigen auch die Bronchialdrüsen und die Lungen tuberkulöse Veränderungen. Infektionsversuche vom retropharyngealen Gewebe aus zeigten, daß auch von Halsdrüsen zu Bronchialdrüsen und peripankreatischen Lymphknoten in absteigender Richtung Keimverschleppung möglich ist, und daß von da aus eine lymphogene Erkrankung von Lunge, Leber und Milz erfolgen kann. Von den tiefen Halsdrüsen können ferner die oberflächlichen, dann die supraklavikularen und andere periphere Lymphknoten erkranken, der Lymphstrom kann die Bakterienkeime auch aufsteigend den submentalen Lymphdrüsen und dem Hilus der Speicheldrüsen zuführen. Die Infektion wanderte ferner längs des Lymphgeflechtes hinter den serösen Häuten auf der Wirbelsäule zu den periaortalen Lymphknoten in der Höhe der Nierengefäße und den Knoten bis zur Teilung der Aorta. Die Infektion war stärker und erfolgte sicherer als die von den peripankreatischen Knoten ebendahin gelangende.

Außerdem zeigten die Untersuchungen, daß die verschiedenen Lymphsysteme und Lymphgeflechte miteinander in Verbindung stehen, und daß *eine konstante Strömungsrichtung der Lymphe nicht besteht.* Die Ursache der Lymphbewegung in dieser oder jener Richtung ist in Bedingungen der Organe und Körperteile im kapillaren Lymphstromgebiet selbst zu suchen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

186. **Über das Verhalten und die Beeinflussung des Gaswechsels in einem Falle von traumatischem Eunuchoidismus;** von Loewy und Kaminer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 41. S. 1123.)

Ein als Musketier eingestellter Bergmann Z. wurde durch einen *Gewehrschuß beider Hoden beraubt.* Etwa 7 Monate nachher wurde er wegen Schwäche der I. med. Klinik (Berlin) überwiesen. Bei der Untersuchung fallen außer den durch die Verletzung direkt bedingten örtlichen Veränderungen folgende auf, die mit dem Verluste der Hoden in Beziehung stehen können: Im Gesicht und am Körper feine mädchenhafte Haut. Behaarung am Körper sehr fein und dünn, Barthaare fehlen fast ganz. Am Geschlechtsteil starke Behaarung, dünner behaarter Streifen bis in die Nabelgegend. Geringe Behaarung um die Brustwarzen herum. Brust ohne Behaarung. Patient will früher einen starken Bart gehabt haben; die Verringerung des Wachstumes des Bartes begann 2 Monate nach der Verletzung. Ebenso sind die früher lebhaften sexuellen Bedürfnisse völlig verschwunden. Dabei sind erhebliche subjektive Beschwerden vorhanden: Wallungen, starkes Schwächegefühl, leichte Ermüdung, starke Schweißsekretion, namentlich in den Achselhöhlen und an den Beinen bei Anstrengungen und selbst bei leichten Gemütserregungen (Untersuchung). Er bezieht die Schweißsekretion auf seine Gewichtszunahme, die seit der Verwundung 26 Pfund beträgt. L. u. K. wünschten zu erfahren, ob der *Stoffwechsel* dieses Verletzten *durch den Fortfall der Geschlechtsdrüsen eine wesentliche Veränderung erlitten hätte,* und welchen *Einfluß Organpräparate* auf ihn ausüben würden. Es zeigte sich, daß Keimdrüsensubstanz den Umsatz zu steigern vermochte, der durch den Verlust der Hoden auf sehr geringe Höhe herabgegangen zu sein scheint (Eunuchoidismus). — Die typi-

schen Änderungen des Gaswechsels sind bei dem Untersuchten schon zu einer Zeit deutlich ausgeprägt, wo die klinische Untersuchung, außer der mangelhaften Behaarung, noch keine für Kastraten charakteristische spezifische Eigentümlichkeiten aufweist.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

187. **Über die Ossifikationsstörungen beim endemischen Kretinismus und Kropf;** von C. Wegelin. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 20. S. 609.)

Der Einfluß der Schilddrüse auf die Ossifikation ist aus verschiedenen Tatsachen leicht ersichtbar: Individuen mit Aplasie oder Hypoplasie der Schilddrüse zeigen ausgesprochenen Zwergwuchs; bei thyreoidektomierten Tieren vollzieht sich eine Frakturheilung langsamer als in der Norm; bei Schilddrüsenfütterung dagegen konnte eine Beschleunigung des Knochenwachstums erzielt werden. Ob der endemische Kretinismus auf einer Hypothyreose beruhe, ist von der einen Seite bejaht, von der anderen verneint worden. Jedenfalls zeigen die Ossifikationsstörungen beim endemischen Kretinismus einerseits und der spontanen und operativen Athyreosis andererseits durchaus gemeinsame Züge: Persistenz der Knorpelfugen über das Wachstumsalter hinaus und ungenügende Ausbildung der primitiven knorpelresorbierenden Markräume. W. hat bei allen Fällen, die körperlich dem typischen Bild des Kretinismus entsprachen, ausnahmslos eine schwere degenerierte Schilddrüse gefunden. Nun erhebt sich die weitere Frage, ob nicht auch beim gewöhnlichen endemischen Kropf leichte Störungen der Ossifikation zu beobachten sind, bestehen doch alle Übergänge zwischen dem einfachen Kropf und dem Kretinismus. Auf derartige Störungen wurde W. durch das wechselnde Verhalten des Knochenkerns in der unteren Femurepiphyse des Neugeborenen aufmerksam. Es ist W. aufgefallen, wie häufig in Bern auch große ausgetragene Kinder keinen oder nur einen ganz kleinen Knochenkern besitzen. Unter 39 Neugeborenen von über 50 cm Länge besaßen nur 30 einen Knochenkern, bei 9 fehlte er vollkommen, das macht 23,1%. Bei 31 Neugeborenen von 45—49 cm Länge fehlte er 19mal, d. h. in 61,3%. Stellt man diesen Werten zum Vergleich die Zahlen von Liman gegenüber, die er am Berliner Material gewonnen hatte, so sind die Unterschiede sehr auffällig. Sucht man nach den Ursachen dieser Ossifikationshemmung, so liegt es am nächsten, an die Schilddrüse zu denken. Von den 70 Kindern, die W. untersucht hat, hatten nur 6 eine normal große Schilddrüse. Auch das intrauterine Längenwachstum, welches von der Ossifikation an der Epiphysenlinie abhängt, erfährt in Kropfgegenden, wie der Kanton Bern ist, eine Hemmung. Meyer (Kilchberg b. Zürich).

188. **Fever, a parte of the syndrome of toxemia;** by F. M. Pottenger. (New York med. Journ. Aug. 26. 1916. S. 392.)

Das Fieber bei Toxämie ist als eine Folge der Wirkung von Toxinen auf das Nervensystem zu betrachten; es resultiert als Folge einer allgemeinen Sympathikusreizung, die eine Vasokonstriktion der oberflächlichen Gefäße hervorruft. Der im Gefolge einer starken toxischen Wirkung auftretende Kollaps ist auf Vasodilatation und vasomotorische Paralyse zurückzuführen; er ist von subnormaler Temperatur begleitet. Fischer-Defoy (Dresden).

189. **A case of hypopituitarism;** by L. N. Boston. (New York med. Journ. Sept. 9. 1916. S. 490.)

Bei einem 49jährigen Manne fehlten Gesichts- und Axillarhaare, die Schamhaare waren spärlich, die Umgebung der Brustdrüsen leicht gewölbt; die Gesichtszüge zeigten femininen Typus. Die Finger waren kurz und plump, die Haut stark gefaltet und schlaff. Im Röntgenbilde wurde eine beträchtliche Vergrößerung der Sella turcica festgestellt. Der Patient, bei dem Hypopituitarismus als vorliegend angenommen wurde, hatte eine ungewöhnliche Toleranz gegen Zucker. Selbst nach Einnahme von 400 g Glukose innerhalb von 2 Stunden war keine Spur von Zucker im Urin nachzuweisen. Auffällig war bei der Untersuchung des Duodenalinhalts der hohe Gehalt an Trypsin.

Fischer-Defoy (Dresden).

190. **Nanosomia pituitaria;** von Erdheim. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 302. 1916.)

Die Arbeit stellt eine sehr ausführliche Beschreibung des makroskopischen und mikroskopischen Befundes bei einem Fall von Paltaufschem Zwergwuchs dar; besonders eingehend wird natürlich das Verhalten der Knochen und speziell der Epiphysen behandelt. Der Befund an der Hypophyse bestätigt die von E. schon lange gehegte Vermutung, daß der Paltaufsche Zwergwuchs durch eine Erkrankung, und zwar speziell durch einen Ausfall des drüsigen Hirnanhanges verursacht wird. Der sehr eingehend dargestellte Befund an der Hypophyse ergibt nämlich, daß ein sehr alter, zum größten Teil regressiv veränderter Hypophysen-Gang-Mischtumor vorgelegen hat, der zu einer weitgehenden Duckatrophie der Hypophyse geführt hat. Im Anschluß daran gibt E. eine sehr interessante Analyse des Einflusses der endokrinen Drüsen auf das Längenwachstum des Menschen. Dann gibt er eine Kritik der bisher in der Literatur niedergelegten Befunde bei Paltaufschem Zwergwuchs und legt zum Schluß die Beziehungen des Paltaufschen Zwergwuchses, den er jetzt als Nanosomia pituitaria bezeichnet, zur Dystrophia adiposo-genitalis Fröhlich dar. Letztere ist fast stets mit Paltaufschem Zwergwuchs verknüpft, wenn auch häufig die Hemmungen des Längenwachstums bei späterem Eintritt der Erkrankung nicht sehr ausgesprochen sind. Zum Zustandekommen der Dystrophia adiposo-genitalis ist eine Lädierung der Hirnbasis nötig. die bei reinem Paltaufschem Zwergwuchs nicht nachweisbar ist. Wehrsig (Aachen).

III. Innere Medizin.

191. **The sources of errors in diagnosis;** by E. C. Hill. (New York med. Journ. Oct. 28. 1916. S. 830.)

Gewisse Fehler kehren bei der Stellung von Diagnosen immer wieder. Nicht selten werden Symptome für Krankheiten genommen; oft auch die Wirkung mit der Ursache verwechselt; letzteres kommt zuweilen bei Anämien vor, die sich an eine Alveolarpyorrhöe anschließen. Oft wird der Herd der Infektion übersehen, oft Diät und Gewohnheiten, die nicht selten Krankheiten verursachen, außer acht gelassen; es ist vorgekommen, daß hartnäckige Ekzeme nach monatelanger vergeblicher Behandlung durch die Entziehung des Kaffees geheilt wurden. Viele Magenleiden sind ausschließlich auf den übermäßigen Genuß von Süßigkeiten zurückzuführen.

Fischer-Defoy (Dresden).

192. **Über die Wirkung der Tiefatmung auf einige lebenswichtige Funktionen des Körpers;** von A. Hiller. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1102.)

Die Zwerchfellatmung begünstigt die Blutzirkulation in der Leber sowie die Ausscheidung der Galle, wirkt der Bildung von Gallensteinen entgegen und verhindert durch Bahnung des Pfortaderkreislaufs eine Plethora abdominalis. Die Erweiterung des Lumens der Vena cava inf. bei tiefer Atmung fördert auch den Abfluß aus den Nierenvenen. Nicht ohne Bedeutung ist die mechanische Wirkung der Zwerchfellatmung auf Magen- und Darmperistaltik. Bei der Rippenatmung wird infolge erhöhter Saugwirkung im Mediastinum der venöse Zufluß zum rechten Herzen erleichtert und damit das ganze Venensystem entlastet. Die bessere Durchblutung der Lunge übt einmal eine günstige Wirkung aus auf die Elastizität des Lungenparenchyms, dann aber fördert sie vor allem den Sauerstoffverbrauch und wirkt so begünstigend auf den allgemeinen Stoffwechsel; insbesondere glaubt H. bei Fettsucht und harnsaurer Diathese durch systematische tiefe Atmung den pathologischen Stoffwechsel in normale Bahnen lenken zu können.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

193. **Eigenserum und Aderlaß — Lehre und Anwendung;** von B. Spiethoff. (Med. Klin. 1916. Nr. 47. S. 1223; Nr. 48. S. 1252.)

In eingehender Darstellung berichtet Sp. über die Technik und Anwendungsweise des Verfahrens. Zur Behandlung wurden Hauterkrankungen infektiöser und nichtinfektiöser Art gewählt. Bei hochgefährdeten Säuglingen schlägt Sp. zur Unterstützung der Luestherapie arteignes Serum vor. Sehr empfiehlt er sein Verfahren zur Behandlung gonorrhoischer Komplikationen. Fernerhin berichtet die Arbeit über das Blutbild während dem Verfahren und schließt mit Erklärungsversuchen über die Wirkung des Serums.

Cordes (Berlin).

194. **Über experimentell erzeugte Venengeräusche (Johann Müllerscher Versuch und Amylnitritinhalation);** von F. Muck. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1354.)

M. erzeugte durch den Joh. Müllerschen Versuch (inspiratorische Erweiterung bei extremster Exspirationsstellung und Glottisschluß) Nonnensausen. Ebenso wurde durch Amylnitritinhalation diese Erscheinung hervorgebracht. Durch diesen Befund erfährt die von M. aufgestellte Lehre von der durch seitliche Kopfdrehung hervorgerufenen hemisphären Blutstauung im Schädelinnern eine weitere Stütze. Cordes (Berlin).

195. **Beitrag zur Kenntnis und Behandlung des sogenannten harten Ödems;** von A. Nagy. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 49 S. 1721.)

Fall von hartem Ödem der Gliedmaßen im Anschluß an eine Verletzung der Hand. Es handelt sich um ein Lymphextravasat in Art eines Hämatoms. Therapeutisch zeigte sich die Entspannung durch Inzision in die Faszien und Bänder sowie die elastische Kompression in dem nicht mehr schmerzhaften Stadium nützlich.

Cordes (Berlin).

196. **Die Leukozytenreaktion nach innerer Blutung;** von H. Dold. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1290.)

Deutliche Leukozytose im Anschluß an eine experimentell bei Hunden usw. erzeugten schon geringfügigen inneren sterilen Blutung von 8 bis 24 Stunden Dauer. Es handelt sich nicht um eine Verlust-, sondern Resorptionsleukozytose. Eine klinische Verwertung der Leukozytose zu diagnostischen Zwecken erscheint aussichtsreich.

Cordes (Berlin).

197. **Krankhafte Zustände infolge Ernährungsstörung;** von K. Švehla. (Časopis lékařův českých. 1916. S. 1343.)

Bei unterernährten oder infolge Erkrankung des Verdauungstraktus herabgekommenen, hochgradig anämischen Kindern beobachtete S. wiederholt (18 Fälle) eine an Skabies erinnernde Hautaffektion. Nach Hebung des Ernährungszustandes und Zufuhr von Fett, speziell des Lebertrans, der gierig genommen wurde, verlor die Haut wieder ihre Trockenheit, wurde weich und rötlich, der Hautausschlag verschwand und mit ihm auch das Jucken. Auch bei den an

Darmaffektionen leidenden Kindern führte die Beseitigung des Darmleidens zum Verschwinden der Hautaffektion. Mühlstein (Prag).

198. **Wege und Ziele der bakteriologischen Diphtheriediagnostik;** von H. Langer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 31. S. 850.)

Ausgehend von den Erfahrungen der jüngsten Diphtherieepidemie in Berlin beschäftigt sich L. mit der schnellst möglichen bakteriologischen Feststellung des Diphtheriebazillus und betont, daß die Erreichung einer möglichst einfachen Differenzierung des Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillus die Grundlage sei, auf der sich ein konsequentes Vorgehen bei der Diphtheriebekämpfung aufbauen läßt. Cordes (Berlin).

199. **Providoformbehandlung der Diphtherie;** von G. A. Waetzoldt und J. v. Roznowski. (Ther. d. Gegenw. 1916. Nr. 11. S. 468.)

Die an 800 Fällen gewonnenen Erfahrungen lassen einen irgendwie wesentlichen Nutzen der Providoformbehandlung der Diphtherie nicht erkennen. Weder ein Einfluß auf den lokalen Krankheitsprozeß (Abstoßung der Membranen), noch eine Beschleunigung des Eintritts der Bazillenfreiheit konnte konstatiert werden. Ebenso trat eine günstige Beeinflussung bei der Behandlung von Bazillenträgern mit Providoform nicht zutage. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

200. **Comparative value of the methods of treating tetanus;** by C. L. Gibson. (Amer. Journ. of the med. Sc. Dec. 1916. S. 781.)

Die Antitoxinbehandlung des Tetanus ist allen anderen Behandlungsmethoden überlegen. Beim geringsten Verdacht wende man 1500 Einheiten lokal und 5000—20000 Einheiten intraspinal an, wobei eine Anästhesie, falls nicht die Wundversorgung sie erfordert, unnötig ist. Im Verlauf der ersten 24 Stunden gebe man ferner 10—20000 Einheiten in 2—3 Dosen intravenös. Am 2. Tage sind, auch wenn eine wesentliche Besserung bereits eingetreten ist, 5—15000 Einheiten intravenös zu verabfolgen. Falls am 3. Tage die Symptome nicht zurückgegangen sind, wiederhole man die intraspinale Behandlung.

Fischer-Defoy (Dresden).

201. **Zur Klinik des Tetanus;** von R. Fuchs. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 29. Nr. 3. S. 391.)

Ein Fall von lokalem Tetanus mit Ausheilung, nach ausgiebigen Seruminjektionen im Wundgebiet. Tetanus-Ausbruch 14 Tage nach der Verwundung, Dauer 60 Tage. Die Schutzimpfung erfolgte am Verwundungstage. Früheren vereinzelten Fällen stehen zahlreichere aus der Kriegszeit gegenüber.

von Noorden (Bad Homburg).

202. **Die experimentelle Aktivierung latenter Malariafälle;** von E. v. Draga. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 4. S. 102.)

Bei *latenter Malaria* können durch irgendwelche *traumatische Einflüsse Anfälle ausgelöst werden,* z. B. durch Blutverluste, anstrengende Körperarbeiten, interkurrente Krankheiten, besonders Pleuritis, Pneumonie und Typhus. Unsicher ist die Auslösung eines Anfalles durch kleine Chinindosen. Wie traumatische Einflüsse können auch die Schutzimpfungen wirken (Sieber), wobei das Fieber das auslösende Moment zu sein scheine. v. D. suchte deshalb nach einem unspezifischen Fiebererregungsmittel und fand ein solches in der Milch. Es wurden 30 Versuchspersonen je 5 ccm sterile Milch injiziert. 5 Personen reagierten darauf gar nicht; diese hatten auch später keine Malariaanfälle. Andere bekamen das unspezifische Michinjektionsfieber, aber keine Malariaattacke — entweder weil sie nie Malaria gehabt hatten, oder weil sie davon völlig genesen waren, oder weil das Trauma zu geringfügig war, vorhandene Plasmodien zu aktivieren. 12 der Untersuchten bekamen Milchinjektionsfieber und mehr oder weniger lange nach dessen Rückgang neuen Temperaturanstieg mit Schüttelfrost, dabei typische Plasmodien im Blute. Bei dreien dieser waren auch schon bei dem unspezifischen Fieber Plasmodien im Blute nachzuweisen; diese waren jedoch schlecht färbbar und schienen zu zerfallen. Die Latenzperiode kann 3 Tage bis 4 Wochen dauern, gewöhnlich wohl 10—14 Tage — so lange als die meist angenommene Latenzzeit der Malaria. Es folgten meist in 2tägigen Intervallen weitere Anfälle, in einigen Fällen nur wenige. Meist waren hohe Chinindosen zur Beseitigung der Rezidive erforderlich.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

203. **Ein geheilter Fall bösartigster schwarzer Blattern;** von L. Bors. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1464.)

Die sehr schwer Erkrankte behandelte B. durch *Eröffnen sämtlicher Pocken mit dem Bistourie, Ausdrücken des Inhaltes und Einreiben der geöffneten Pusteln mit einer Salbe,* bestehend aus:

Acid. carbol. . . .	25,0
Calc. carb. praecip. .	200,0
Ol. Sesami.	800,0

Auch neu auftretende Pusteln wurden demselben Verfahren unterworfen. Der Erfolg war gut. B. glaubt der Frau 60 g Serum aus den Pocken entzogen zu haben, die sonst zur Resorption gekommen wären; das Verfahren sei bei schweren, sonst verlorenen Fällen zu versuchen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

204. **Dysenterieartige Darmerkrankungen und Ödeme;** von Th. Rumpel und V. Knack.

(D. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1342; Nr. 45. S. 1380; Nr. 46. S. 1412; Nr. 47. S. 1440.)

R. und K. beobachteten eine Epidemie von *dysenterischen mit Ödemen einhergehenden Erkrankungen,* für die zwei Möglichkeiten der Deutung in Betracht kommen: Es könnte eine zu Ödemzuständen führende Ernährungsstörung vorliegen im Sinne der beriberiähnlichen Erkrankungen, oder es könnte sich um Entstehung dysenterieartiger Krankheitsbilder durch mit der unzweckmäßigen Nahrung eingeführte Giftstoffe oder durch Giftausscheidung auf die Darmschleimhaut handeln.

Für ernährungstoxische Entstehung der Krankheit sprach der völlig negative bakteriologische Stuhlbefund, *dagegen* der wiederholt beobachtete anatomische Befund, der auf seit Monaten bestehende chronische Ruhr hinwies, sowie das Fehlen solcher Darmveränderungen bei Beriberi und Skorbut, hauptsächlich aber, daß von fünf unter ganz gleichen Ernährungsbedingungen stehenden Gefangenenlagern Durchfälle und Ödeme *nur in einem* auftraten. Die Frage, ob es sich etwa um eine ruhrartige Darmerkrankung gehandelt habe, die *sekundär* zum Auftreten von Ödem geführt habe, wird offengelassen, ebenso die, ob echte Dysenterie vorgelegen habe, oder der Colitis ulcerosa zuzurechnende Krankheitsbilder. Es kamen 2 Ödemenfälle zur Sektion, bei denen keine Darmveränderungen gefunden wurden; es kann also nicht mit Sicherheit angenommen werden, daß den Ödemen stets primäre dysenterische Darmprozesse vorangegangen seien. Doch nehmen R. u. K. an, daß unter den Gefangenen dieses Lagers chronisch Darmkranke vorhanden waren, deren Erkrankung vielleicht vor ihrer Gefangennahme bereits bestand. Sie konnten vielleicht als Keimträger neue Lagerinsassen infizieren.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

205. **Ein choleraähnlicher Fall von Lambliendiarrhoe;** von V. Schilling. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 20. Nr. 24. S. 524. 1916.)

In einer Zeit sporadisch auftretender Cholera bekam Sch. einen unter Choleraerscheinungen erkrankten kräftigen Mann in Behandlung. Bei der Stuhluntersuchung fanden sich massenhaft *Lamblien,* die schnell der Autolyse verfielen. Choleravibrionen waren nicht nachzuweisen. Auch eine Ansteckung wurde nicht beobachtet. Ätiologisch war nichts Bestimmtes zu ermitteln. Der Zustand besserte sich schnell.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

206. **Choleraähnliche Brechruhr mit Lamblien;** von R. Müller. (Med. Klin. 1916. Nr. 52. S. 1307.)

Bei einem Falle mit akuten choleraähnlichen intestinalen Erscheinungen wurden in den Schleimpfröpfen der Reiswasserstühle Flagellaten gefunden, und zwar handelte es sich um Lamblia intestinalis. Beschreibung der verschiedenartigen Formen dieser Amöben und Theorie über die Pathogenese des Leidens.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

207. **Researches in trichinosis;** by W. Lintz. (New York med. Record Dec. 2. 1916. S. 987.)

Aus Experimenten mit trichinösen Ratten ging hervor, daß nie Trichinen in den Fäzes gefunden werden, auch nicht bei der Autopsie. Wohl kann man sie im Dünndarm, aber nie im Dickdarm nachweisen. Stets sind die Trichinen zahlreich im Muskelgewebe; in der Leber waren sie nicht nachweisbar, so daß die Ansicht, daß die Trichinen Glykogen nötig haben, nicht zurecht bestehen dürfte.

Fischer-Defoy (Dresden).

208. **Bedeutung und Methodik der Blutdruckmessung nebst Bemerkungen über die durch die Blutdruckmessung angebahnten Fortschritte auf anderen Gebieten der Lehre vom Zirkulationssystem;** von E. Münzer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 28. S. 766; Nr. 29. S. 806.)

In eingehender Form orientiert der vorliegende Artikel über das so wichtige Thema der Blutdruckmessung, ausgehend von der Physiologie desselben, inklusive der Pathologie und der zur Blutdruckmessung verwendeten Apparate. Die Arbeit ist von Abbildungen begleitet und erleichtert eine schnelle und gründliche Übersicht über das so wichtige Gebiet. Cordes (Berlin).

209. **Die diagnostisch-therapeutische Ausnutzung meiner Methode der Funktionsprüfung der Gefäßnerven und des Herzens.** *IV. Eine neue Methode der Funktionsprüfung des Herzens;* von E. Weber. (Med. Klin. 1916. Nr. 23. S. 612.)

W. baut auf die Volumveränderung der Muskulatur — besonders Volumkurve des Arms — eine Methode auf zur Prüfung der Funktionsfähigkeit des Herzens. Er erhält dadurch objektive Versuchsprotokolle, aus denen zu erkennen ist, ob eine venöse Stauung besteht oder ob das linke Herz durch muskuläre Hypertrophie verändert ist. Freilich kann die Methode erst nach mehrmonatiger Übung, da sie viele versteckte Fehlerquellen bietet, mit Sicherheit angewendet werden.

Cordes (Berlin).

210. **Zur Beurteilung der Herzgröße (Durchschnittsmaß und Individualmaß);** von M. Levy-Dorn. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 23. S. 623.)

L.-D. setzt zur Beurteilung der Herzgröße Handbreite und Herzlänge in Beziehung. Er gibt für seine Berechnung eine ausführliche Tabelle, die dem Untersucher unnütze Berechnung erspart.

Cordes (Berlin).

211. **Eine graphische Darstellung der Herzfunktionsprüfung;** von P. Schrumpf. (Med. Klin. 1916. Nr. 25. S. 669.)

Interessante graphische Darstellung der verschiedenen Formen von Herzschwäche, organisch bedingt oder funktionell, Arteriosklerose usw.,

beruhend auf Blutdruckmessung, Puls und Atmungsfrequenz. Zur näheren Erklärung sind die Tafeln bzw. Kurven der Originalarbeit nötig.

Cordes (Berlin).

212. **Über Laufen und Stiegenlaufen als Prüfung der Leistungsfähigkeit des Herzens;** von R. Kaufmann und P. Kroal. (Med. Klin. 1916. Nr. 24. S. 631.)

Auf der Suche nach brauchbaren Methoden zur Prüfungsfähigkeit des Herzens ließen K. u. Kr. die zu untersuchenden Mannschaften Stiegen laufen.

Durch Voruntersuchung wurde eine Strecke ermittelt, nach deren Durchlaufen im militärischen Laufschritt die Pulszahl 140 und 160 betrug, dann daran die Folgerung geknüpft, daß bei höheren Werten der Pulszahl, bei Dyspnöe eine Herzneurose, bei Werten an der Grenze 200 oder darüber auch bei anatomischer Gesundheit Leistungsunfähigkeit besteht. Auftreten von Zyanose, Kälte der Haut ließen auf organische Herzerkrankung schließen. Cordes (Berlin).

213. **Über akzidentelle Geräusche am Herzen;** von R. Fleckseder. (Med. Klin. 1916. Nr. 42. S. 1092.)

Genaue Zusammenstellung der Bedingungen, unter denen Truggeräusche am Herzen zustande kommen unter gleichzeitiger kurzer Bewertung derselben für den Militärdienst.

Cordes (Berlin).

214. **Weitere Beiträge zur Kenntnis der akzidentellen Herzgeräusche;** von H. Ehret. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 14. S. 486.)

E. berichtet über die Diagnose der akzidentellen Herzgeräusche, als deren wesentlichstes Merkmal er die Inkonstanz bezeichnet.

Zur Prüfung läßt E., nachdem er festgestellt hat, in welcher Phase tiefster Ein- und Ausatmung die Geräusche am lautesten sind, Atemstillstand (ohne Glottisschluß!) in der betreffenden Atmungsstellung eintreten; dann falls die Geräusche so laut hörbar sind, unter Glottisschluß rasch und stark pressen. In vielen Fällen verschwinden die Geräusche oder werden auffallend leiser. Kontrollprüfungen bei Kranken mit Klappenfehlern ergeben, daß die Geräusche nicht wesentlich beeinflußt werden.

Geräusche, die beim Proßakt sofort verschwinden oder a tempo leiser werden, müssen als akzidentelle, für Herzdiagnose unwesentliche bezeichnet werden. Cordes (Berlin).

215. **Ein Beitrag zur Erklärung der Entstehung des Nonnensausens;** von O. Muck. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 14. S. 486.)

Durch Kompression der Drosselvene wird bei bestehendem Nonnensausen dieses in der anderen Seite verschärft, bei nicht bestehendem erzeugt. Ebenso wird es, falls es bei starker Seitwärtsdrehung des Kopfes entsteht, durch Kompression der Vene der entgegengesetzten Seite noch verstärkt.

Es handelt sich also nach M. um gesteigerte Strömungsgeschwindigkeit. Cordes (Berlin).

216. **Über Pulsverspätung;** von Jos. Neumayer. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1449.)

Auf Anregung Wenckebachs hat N. an 60 Patienten mit verschiedenen Herzaffektionen das V.-C.-Intervall (Spitzenstoß-Karotis) geprüft. Bei primärer Herzmuskelerkrankung und Dekompensation zeigten sich Verlängerungen des V.-C.-Intervalls von 0,1 auf 0,12—0,16—0,2 Sekunden. Bei niederem diastolischen Blutdruck ist trotz schwerer Dekompensation die Pulsverspätung geringer. Bei kompensierter Aorteninsuffizienz zeigte sich eine Verkürzung des V.-C.-Intervalls auf 0,06—0,04. Bei Arteriosklerotikern mit einem Blutdruck über 160 mm Hg fanden sich V.-C.-Intervallwerte von 0,04—0,06. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Länge des V.-C.-Intervalls abhängt vom Zustand des Herzmuskels und der Höhe des diastolischen Blutdrucks. Aus der Kombination beider Werte ergibt sich ein Einblick in die zentralen Zirkulationsverhältnisse.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

217. **Über zentrale Ursachen der Herzinsuffizienz;** von E. Rehfisch. (Berl. klin. Woch. 1916. H. 35. S. 966.)

Im Hinblick auf die Schädigungen des Vasomotorenzentrums bei akuten Infektionskrankheiten gelangt R. zu der Annahme, daß Insuffizienzerscheinungen des Kreislaufs nach körperlichen und seelischen Strapazen ohne pathologischen Herzbefund durch ähnliche Vorgänge im Bereich der Vasomotoren ausgelöst werden können. Greifbare Vorstellungen für seine Hypothese erhielt R. aus den Versuchen Webers, der mittels plethysmographischer Kurven feststellte, daß während einer Arbeitsleistung sich die Gefäße des Hautmuskelsystems aktiv erweitern bei gleichzeitiger Verengerung der Gefäße des Splanchnikusgebietes. R. fand nun durch plethysmographische Aufnahmen an Kriegsteilnehmern, bei denen sich ohne nachweisbare Herzveränderung nach geringer Anstrengung bereits eine Insuffizienz einstellte, seine theoretische Annahme eines anormalen Ablaufs der Vasomotorenfunktion bestätigt. Die betreffenden Kranken zeigten bei Beginn der Arbeit bereits ein Sinken der plethysmographischen Kurve, das eine Kontraktion der peripheren Gefäße bedeutet. Die hierdurch bedingte Mehrarbeit des Herzens

wird kompensiert durch eine Erweiterung der Gefäße im Splanchnikusgebiet, wodurch der Blutdruck ungefähr auf gleicher Höhe erhalten wird; dagegen wirkt als schädigendes und die Herzkraft herabsetzendes Moment die den peripheren Gefäßen gleichsinnige Innervation der Koronarien, d. h. ihre Konstriktion. Das Insuffizientwerden des Herzens dokumentiert sich an einem Schwächerwerden des zweiten Aortentons. Über die Schädigungen, die das koordinierte Arbeiten der Hirnzentren stören, können wir uns keine klaren Vorstellungen machen, doch könnte man Wechsel der Affekte, Strapazen, überstandene Infektionen in Frage ziehen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

218. **Herzbeutelveränderungen nach Lungenschüssen;** von S. Kaminer und H. Zondeck. (D. med. Woch. 1916. Nr. 22. S. 668.)

Nach Lungenschüssen, besonders durch die linke Lunge, stellen sich nach Resorbierung des Hämathorax nicht selten pleuroperikardiale Verwachsungen ein, die klinisch kaum nachweisbar sind, röntgenologisch sich jedoch meist schön erkennen lassen. Die Herzbeschwerden, die nicht selten noch lange Zeit bei Soldaten mit Lungenschüssen beobachtet werden, sind durch jene Röntgenbefunde erklärt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

219. **Herzsyphilis mit Adams-Stokesschem Symptomenkomplex, ausgezeichnet durch Tausende von epileptiformen Anfällen;** von Holterdorff. (Münch. med. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1651.)

Interessante Fallgeschichte mit obigem Symptomenkomplex mit anschließenden Beinerkrankungen und Studien über die Entstehung der Erscheinungen. Cordes (Berlin).

220. **Zur Symptomatik der Neurasthenia cordis;** von K. Singer. (Med. Klin. 1916. Nr. 47. S. 1233.)

Für die Diagnose Herzneurose können fast stets im Bereich des Herzens vorhandene Heddsche Zonen benutzt werden. Ein weiteres zu verwendendes Symptom sind die Vaguspulse. Für die Anomalie des Vagus spricht eine erhebliche Veränderung der Pulsfrequenz beim Ein- und Ausatmen beim Liegen und Sitzen (sog. orthostatische Tachykardie). Cordes (Berlin).

---

221. **Über eine neue Methode der Atmungsgymnastik und deren erfolgreiche Verwendung bei der Nachbehandlung des Kriegshämothorax;** von J. Tornai. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1146.)

T. verwendet zu systematischen Atemübungen die (übrigens keineswegs neue, Ref.) Methode der elektrischen Reizung des N. phrenicus. In den faradischen Stromkreis, der zur Reizung des N. phrenicus am Halse benutzt wird, ist ein Stromschalter in sinnreicher Weise so angebracht, daß der Stromschluß automatisch nach vollendeter tiefer Einatmung erfolgt. Mit Erfolg wird die Methode angewendet zur Verhinderung von Schwielenbildung und zur Resorption von Exsudaten insbesondere des Hämothorax nach Schußverletzungen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

222. **Erfahrungen über die Erkrankungen der Respirationsorgane im Kriege;** von H. Hochhaus. (D. med. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1150.)

Aus der Arbeit sei das wichtigste hervorgehoben:

Die *Tuberkulose* bei den Kriegsteilnehmern pflegt ein Rezidiv früherer, längst bestehender Lungenerkrankung zu sein. Der Verlauf der offenen Tuberkulose (Bazillen nachweisbar) war oft auffallend progredient, besonders bei solchen, die sich noch länger den Kriegsstrapazen unterzogen; mehrmals beschleunigte ein Hinzutreten einer Angina den Verlauf erheblich. Die geschlossenen Tuberkulosen waren meist Initialerkrankungen, Spitzenkatarrhe. Bei stärkerer Infiltration eines Oberlappens ließen sich nicht selten bei mehrmaligen Untersuchungen Tuberkelbazillen mit Antiformin nachweisen. Die Erkrankten waren meist von asthenischem Habitus mit Tropfenherzen. Es folgen interessante differentialdiagnostische Ausführungen. — Die *Bronchialerkrankungen* sind nach H. bei weitem die häufigsten Respirationserkrankungen, nicht nur im Kriege, sondern auch im Frieden. Alle Formen der Bronchitis waren vertreten; sie verliefen zum Teil namentlich im Anfang ziemlich schwer und protrahiert, mit umschriebenen Entzündungsherden, besonders wenn die Leute noch mit dem Katarrh lange Dienst getan hatten. Dabei bestand oft trockene Pleuritis. *Die Unterscheidung gegen alte Tuberkulose war oft nicht leicht.* Heilung trat selten, Rezidive häufig ein. Besonders hartnäckig waren die asthmatischen Katarrhe. *Asthmakranke solle man, auch wenn sie sich wohlfühlen, nicht ins Feld schicken.* — Ausgedehnte und schwere Bronchopneumonien wurden bei Tetanuskranken und bei Typhus beobachtet. — Häufig waren Pneumonie und Bronchitis von Pleuritiden, serösen, serösfibrinösen, selten eitrigen, begleitet. Letztere wurden operiert. Der Verlauf aller war meist gut; sie heilten mit der Grundkrankheit. Dagegen erwiesen die trockenen Pleuritiden sich sehr hartnäckig. — Von *Lungenschüssen* wurden 68 Fälle beobachtet, nur solche leichterer Art. Fast regelmäßig hatten die Verletzten früher oder später Hämoptöe. Örtlich fanden sich mäßige Infiltrationen mit Pleuritis, deren Exsudat, wenn eines auftrat, Blut enthielt. Der Verlauf war günstig, obwohl die Kugel manchmal einen beträchtlichen Weg durch die Lunge gemacht hatte. Konturschüsse wurden nur selten beobachtet. Sie heilten schnell ab. Mehrfach heilte die Kugel oder Teile einer solchen reaktionslos ein; nie vereiterte der Erguß in die Pleura. Subjektive Beschwerden neurasthenischen Charakters bestanden oft länger. Nur einmal beobachtete H. Mobilmachung einer alten Tuberkulose durch Schußverletzung der Lunge.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

223. **Beobachtungen über die Wirkung des Optochins bei der kruppösen Pneumonie;** von E. Becher. (Med. Klin. 1916. Nr. 44. S. 1155.)

Sehr günstiges berichtet über Optochinwirkung bei Pneumonie B. Es wurden 20 Fälle (Soldaten) behandelt. Alle kamen im Anfangsstadium in das Lazarett. Es wurden 0,25 des salzsauren Optochins aller 4 Stunden verabreicht. Nach Entfieberung wurde das Mittel noch einen oder zwei Tage weiter gegeben. „Das Optochin setzt bei der kruppösen Pneumonie die Mortalität herab, verkürzt die Fieberperiode, Temperatur und Pulsfrequenz gehen herunter, das subjektive Befinden wird gebessert, Herz- und Gefäßsystem weniger alteriert, die Entfieberung erfolgt lytisch." Komplikationen sind seltener. Bei Zivilisten sind an derselben Klinik aber *auch Todesfälle* bei Optochintherapie beobachtet worden (Potatoren, spät in Behandlung gekommene Leute).

Kadner (Dresden-Loschwitz).

224. **Beitrag zur Behandlung der Pneumonie mit Optochin;** von A. Stühmer. (Med. Klin. 1916. Nr. 49. S. 1286.)

St. betont im Anschluß an den Bericht über eine Amaurose, daß die Optochinbehandlung bei Ohrensausen, Schwächung des Hörvermögens sofort abzubrechen, eine Steigerung der Dosis über $6 \times 0{,}2$ pro die nicht ohne schwere Gefahr möglich ist. Eine weitere Optochinbehandlung ist nach Erfahrung St.s zwecklos, wenn nicht am 2. Tage eine dauernde Temperatursenkung um mindestens 1—2° eintritt.

Das Verhältnis der günstigen Einwirkung zu den Versagern war bei St. 2 : 3.

Nach Ansicht St.s wirkt das Mittel von der Blutbahn aus durch Tötung der Pneumokokken und Bindung der vom lokalen Krankheitsherd ausströmenden Toxine. Der Einfluß ist bei früher Anwendung symptomatisch entschieden günstig. Eine Besserung der Prognose quoad vitam ist kaum zu erwarten. Cordes (Berlin).

225. **Studien über das Wesen und die Entstehung des Lungenemphysems;** von Fritz Rohrer. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 34. S. 1219.)

R. befaßt sich mit den Körperformen des Emphysematikers und dem Brusthöhlenvolumen, dem er Beobachtungen über das physiologische Verhalten anschließt. Er bestimmt mehrere Symptome hinsichtlich des Grades ihrer Ausbildung und gibt Methoden an, diese beim einzelnen Patienten festzustellen. Lungenveränderungen und die der Wandung des Körperstammes sind seiner Meinung nach pathologisch nicht voneinander abhängige Prozesse. Störungen beider können indes klinisch durch die Störung der Atmung in Erscheinung treten. Cordes (Berlin).

---

226. **Über das Fraenkel-Albrechtsche Schema. Von der Einteilung der chronischen Lungentuberkulose;** von W. Büttner-Wobst. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 32. S. 1147.)

Für die Beurteilung von lungenkranken Soldaten und die spezielle Indikation zur Heilstättenbehandlung, sowie für die Prognosenstellung bewährt sich das Fraenkel-Albrechtsche Schema, das sich im Prinzip mit dem Nicolschen Einteilungsmodus deckt. Es werden 3 Hauptformen der chronischen Tuberkulose unterschieden: 1. die indurierende, zirrhotische Form; 2. knotige, bronchiale oder peribronchiale Prozesse mit interstitieller, echter Granulombildung und Exsudation im Alveolarraum nur in der Umgebung der Knötchen; 3. käsige pneumonische Prozesse, bei denen die Exsudation im Vordergrunde steht. Klinisch findet man bei der ersten Form eine auf ein lange bestehendes Leiden hinweisende Anamnese, Schrumpfungserscheinungen, verkürzter Klopfschall, verschärftes Vesikuläratmen, fehlende oder fein- bis mittelblasige Rasselgeräusche, nie klingenden Charakters. Zweite Form: Subfebrilität, keine Schrumpfung, Schallverkürzung bis Dämpfung, verschärftes bis bronchiales Atmen mit Rasselgeräuschen auch klingenden Charakters. Die dritte, pneumonische Form zeigt schweren akuten Verlauf, ausgedehnte Dämpfung, Bronchialatmen, reichlich eitriges Sputum usw. Mischformen: knotig-zirrhotische, knotig-fortschreitende, knotig-pneumonische. Kavernen, die bei allen Formen vorkommen können, verschlechtern die Prognose. Für Heilstättenbehandlung eignen sich: die typisch zirrhotischen Prozesse und die knotig-zirrhotischen Formen ohne Aktivierungserscheinungen. Die Einreihung in das Schema kann nur auf Grund klinischer Beobachtung, eventuell mit Zuhilfenahme des Röntgenverfahrens erfolgen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

227. **Temperaturmessung und Lungentuberkulose;** von H. Tachau und Mickel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 32. S. 1148.)

Die Normaltemperatur ist individuell und zeigt keine bestimmte Grenze nach oben. Es ist daher schwer, im einzelnen Fall Subfebrilität von hoher Normaltemperatur zu unterscheiden. Vergleichende Messungen in Darm und Achselhöhle, sowie die Bestimmung der Bewegungstemperatur kann in solchen Fällen aufklärend sein. Bei der Bewegungstemperatur kommt es weniger auf die Höhe des Anstiegs als vielmehr auf den Zeitintervall zwischen Höhepunkt und wiedererreichter Normaltemperatur an. Bei Gesunden ist die Bewegungstemperaturerhöhung in 30 Minuten wieder ausgeglichen, von 45 Tuberkulösen zeigten 24 verzögerten Temperaturabfall. Die Bewegungstemperatur ist weniger für die Diagnose

der Tuberkulose zu verwenden, gibt uns aber im einzelnen Falle Aufschluß in der für die Prognose und Therapie wichtigen Frage, ob normales Verhalten der Temperatur vorliegt oder nicht. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

228. **Prädisposition zur Tuberkulose;** von L. Kathariner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 286.)

Sitzungsbericht der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 26. Juni 1916. Landouzy betont, daß nach Rasse, Art und Individuum gewisse Verschiedenheiten bezüglich der Empfänglichkeit, der Prädisposition bzw. der Immunität beständen, sowie konstitutionelle angeborene und erworbene Besonderheiten. Als Schwindsuchtskandidaten seien alle diejenigen anzusehen, die eine ererbte oder erworbene geringere Widerstandsfähigkeit gegenüber der Tuberkulose besitzen. Dazu gehören rotblonde Individuen, solche, die eine Tracheotomie infolge von Diphtherie und solche, die Pocken durchgemacht haben. Chemisch, serologisch und zytologisch lasse sich diese verminderte Widerstandsfähigkeit noch nicht nachweisen. E. Fränkel (Heidelberg).

229. **Tuberkulose und Alkohol;** von L. Kathariner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 281.)

Bericht über eine Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 5. Juni 1916, in der Chanvean Stellung nimmt zu Beobachtungen von Lucien Jacquet über die Verbreitung der Tuberkulose beim Personal von Pariser Weinschenken.

Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Tuberkulose. Letztere kommt beim Schankpersonal vor, wenn es sich um Alkoholiker und wenn es sich um Nichttrinker handelt. Bei den Trinkern tritt die Tuberkulose schwerer auf, weil sie weniger widerstandsfähig sind. Die Bazillen finden sich in vornehmen und schlechten Lokalen, doch werden sie in den „salons des pauvres“ von den tuberkulösen Besuchern mehr verstreut. Bekämpfung des Alkoholismus allein würde im Kampf gegen die Tuberkulose nicht viel nützen. Man muß vielmehr gegen die Übertragung der Bazillen und gegen die Bazillenträger vorgehen.

E. Fränkel (Heidelberg).

230. **Tuberculosis-carriers;** by C. E. Perry. (Boston med. and surg. Journ. Aug. 31. 1916. S. 292.)

Den Hauptpunkt bei der Bekämpfung der Schwindsucht bildet die Isolierung der vorgeschrittenen und sterbenden Phthisiker; Kinder unter 3 Jahren sind aber von jeder offenen Tuberkulose fernzuhalten, besonders von den Bazillenträgern, die durch massive Infektion auch bei größeren Kindern sehr großen Schaden anrichten können. Fischer-Defoy (Dresden).

231. **Beobachtung des Blutbildes bei Lungentuberkulose;** von Turban. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 242.)

Im Sanatorium Turban wird der Blutbefund mittels eines Schemas genau und systematisch verfolgt, so daß man Änderungen im Blutbild, speziell auch bezüglich der Kernzahlen der polynukleären Leukozyten nach Arneth stets überblicken kann. Die klinische Verwertung der gewonnenen Resultate ist im wesentlichen Erfahrungssache. E. Fränkel (Heidelberg).

232. **Zur Frage der Bedeutung psychischer Momente für den Verlauf der Lungentuberkulose;** von Turban. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 241.)

Bei einigen stationären Tuberkulosen des 1. und 2. Stadiums trat infolge von psychischer Depression und Alteration eine Verschlechterung des Blutbildes, Zunahme der Sputummenge und Abnahme des Appetits ein. Auch die Heilung nichttuberkulöser Wunden kann durch psychische Einflüsse gestört werden.

E. Fränkel (Heidelberg).

233. **Die Verbreitung der Tuberkulose nach den Ergebnissen der v. Pirquetschen Kutanreaktion;** von O. Schlesinger. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 3. S. 180.)

Die Spezifität der Tuberkulinreaktion ist jetzt erwiesen, ihre theoretische Erklärung dagegen noch strittig. Als Methoden kommen die subkutane Injektion zur Erzeugung einer Allgemeinreaktion und die weniger gefährlichen lokalen Hautreaktionen (kutan, perkutan und intradermal) in Betracht. Die Tuberkulose fehlt und hat eine um so geringere Verbreitung in Gegenden, je weniger Verkehr mit tuberkulosereichen Kulturstaaten besteht. In verkehrsarmen Dörfern und Kleinstädten bei uns gewinnt die Tuberkulose erst in der Schule an Ausdehnung, in Mittelstädten schon vorher, in Großstädten bereits in den allerersten Lebensjahren. Die bei uns zutage tretende relative Immunität fehlt bei Naturvölkern vollständig und erklärt vielleicht die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in Deutschland und England. E. Fränkel (Heidelberg).

234. **Gastric function in pulmonary tuberculosis;** by H. K. Mohler and E. H. Funk. (Amer. Journ. of the med. Sc. Sept. 1916. S. 355.)

Lungentuberkulose beeinflußt von den frühesten Stadien an die Motilität und sekretorische Funktion des Magens. Hyperazidität wird dabei selten beobachtet. Die Verdauung ist deutlich verlangsamt. Die Magenstörungen werden durch eine Erkrankung der Schleimhaut erklärt, bei deren Entstehung das Verschlucken des bazillenhaltigen Sputums eine große Rolle spielt. Fischer-Defoy (Dresden).

235. **Die Versorgung der Kriegstuberkulösen im schweizerischen Heere, nebst Bemerkungen über die Entstehung tuberkulöser Erkrankung;** von E. Meißen. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 249.)

Polemik gegen Stähelin, der Kritik an einem Konferenzbeschluß über die Schweizerische Militärdienstversicherung bei Tuberkulösen übt. Diesen sollte nur aus „kommiserativen" Rücksichten Behandlung zuteil werden, weil ihre Erkrankung nicht als im Dienst erworben anzusehen sei. Danach würde der Kranke für den Fall einer erfolglosen Kur ohne gesetzliche Entschädigung bleiben. Dem gegenüber betont der schweizer Armeearzt Hauser, der amtliche Bericht über die Konferenz sei unzutreffend. Man unterscheide bei Militär zwischen den sehr seltenen, frischen Infektionen, zwischen dem Manifestwerden der Tuberkulose bei vorher anscheinend gesunden Leuten und der Verschlimmerung bereits vor dem Diensteintritt manifest gewesener Erkrankungen. Von seiten der Militärärzte werde mit fast übertriebener Sorgfalt auf Tuberkulose geachtet. Gahrig erklärt, daß die Militärdienstversicherung, der jetzt auch ein juristischer Fachbeirat zur Seite steht, auch früher die Tuberkulösen unterstützt habe, wenn nicht eine dienstliche Erwerbung oder Verschlimmerung des Leidens mit Sicherheit auszuschließen gewesen wäre. Seit 1. Januar 1916 sind die gesetzlichen Ansprüche der Kranken durch Änderung der entscheidenden §§ 8 und 9 des Versicherungsgesetzes von 1901 in zweckmäßiger Weise geregelt.

E. Fränkel (Heidelberg).

IV. Nervenheilkunde.

236. **Über neue Symptome von Gehirnhautentzündung und Reizung bei Kindern, insbesondere bei tuberkulösen.** *a) Über das Wangenphänomen. b) Über das Symphysisphänomen;* von Josef von Brudzinski. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 25. S. 686.)

v. B. beschreibt in vorliegender Arbeit unter Mitteilung von Fällen zwei von ihm gefundene für Meningitis charakteristische Phänomen: das Wangen- und das Symphysephänomen.

Durch Druck auf beide Wangen unterhalb des Os zygom. entsteht eine rasche reflektorische Hebung beider oberer Extremitäten mit gleichzeitiger Beugung der Ellenbogengelenke.

Durch Druck mit Daumen und Zeigefinger auf die Schoßfuge wird eine Kontraktur beider oberer Extremitäten hervorgerufen.

Beide Symptome wurden an einer ausgedehnten Reihe einwandfreier Fälle geprüft und an gesunden Kindern bei Prüfung als nichtvorhanden gefunden. Die Erscheinungen werden besonders betont bei tuberkuloseverdächtigen Kindern. v. B. verwendet sie auch differentialdiagnostisch.

Cordes (Berlin).

237. **Meningitis serosa spinalis nach Schußverletzung der Wirbelsäule;** von J. Bauer. (Der Militärarzt 1915. Nr. 2).

2 kasuistische Beiträge. Im ersten liegt der Einschuß in der linken Axilla, der Ausschuß in der rechten hinteren Axillarlinie in der Höhe des Angulus scapulae. Im zweiten Fall war die Einschußöffnung in der rechten Lendengegend, die Ausschußöffnung wurde nicht gefunden; dagegen mußte mit Rücksicht auf einen hochgradigen linksseitigen Hämatothorax das Projektil die Mittellinie passiert haben.

Schlichting (Kassel).

238. **A report of two cases of progressive lenticular degeneration;** by A. S. Hamilton and H. W. Jones. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1916. Nr. 4. S. 297.)

Bei zwei Brüdern und wahrscheinlich auch dem dritten Bruder, deren Krankengeschichten ausführlich mitgeteilt werden, fanden sich die Symptome der Wilsonschen Krankheit. Sektion des ersten Falles ergab Vergrößerung der Milz, typische Leberzirrhose und besonders Läsion des Linsenkerns. Jolly (Halle).

239. **The surgical significance and operative treatment of enlarged and varicose veins of the spinal cord;** by Ch. A. Elsberg. (Amer. Journ. of the med. Sc. May 1916. S. 625.)

E. fand *bei Operationen* bisweilen die *hinteren Venen des Rückenmarkes unterhalb einer komprimierten Stelle desselben stark erweitert.* Die Erweiterung kann eine oder beide Venen (rechts und links) betreffen. Sie sind oft mehr geschlängelt als in der Norm. Bei intraduralen Entzündungsprozessen — Meningitis oder Meningomyelitis — ist das Bild ein anderes; das Mark ist rötlich gefärbt — Hyperämie des Netzwerkes von Arterien und Venen der entzündeten Gegend. — Mehrere Male fand E. einen vermuteten Tumor nicht in der den Erscheinungen entsprechenden Gegend. Die Venenerweiterungen veranlaßten, denselben, weiter oben zu suchen. Einmal gelang es erst nach Entfernung von 5 weiteren Wirbelbögen zu dem Tumor zu gelangen. — Öfter wurden lokalisierte Erweiterungen einer oder beider hinteren Rückenmarksvenen gefunden. Sie können die Ursachen lokalisierter Spinalerscheinungen sein und ihre operative Behandlung kann vollständige Heilung bewirken.

E. fand die Venenerweiterung in 6 von 130 Rückenmarksoperationen; bisweilen begleitete die erweiterte Vene eine der spinalen Wurzeln bis zur Duraöffnung. Alle Patienten boten die Erscheinungen einer Querläsion des Rückenmarkes dar. Die stärkste oder ein-

zige Erweiterung der Vene lag an der den Symptomen entsprechenden Stelle. Bei 2 Kranken mit starken Wurzelschmerzen waren die betreffenden Wurzeln von dicken Venen begleitet. Bei allen Operierten fand sich die linke Spinalvene erweitert; sie war 3—6mal so dick als die rechte. Bei 1 Kranken befand sich die abnorme Vene in der Dorsalregion, bei 5 Kranken in der lumbosakralen. — Die Untersuchung der exzidierten Venen ergab hyaline Degeneration der Gefäßwandungen. — Die sehr zerreißlichen Gefäße werden von dem Rückenmark mittels eines Strabismushakens vorsichtig abgehoben und mittels einer dünnen Aneurysmanadel wird eine Ligatur von feinem Seidenfaden darum gelegt. Man hüte sich einen Zug auf die Gefäße auszuüben. Sind Wurzelvenen erweitert, so sollen diese bis zu den Eintrittsöffnungen exzidiert werden.

E. spricht sich nicht über die Entstehung der Erweiterungen aus. — Bei zwei Kranken mit lange bestehender spastischer Paraplegie und sensorischen Querlähmungserscheinungen hatte die Operation keinen Erfolg. Ein Kranker mit einer tuberkulösen Geschwulst des Rückenmarks besserte sich erheblich, aber wohl nur durch Entfernung der Geschwulst. Ein Kranker mit sehr heftigen Wurzelschmerzen entsprechend der achten linken Dorsalwurzel wurde durch Exzision einer sehr erweiterten Vene gänzlich beschwerdefrei. Bei zwei auf Spinaltumor Verdächtigen fand sich eine Venenerweiterung, durch deren Beseitigung erhebliche Besserung erzielt wurde.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

240. **Multiple Sklerose und Panophthalmitis**; von Thiem. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916. Nr. 6. S. 178.)

Bei einem Arbeiter mit Panophthalmie durch Eisensplitter traten $^1/_4$ Jahr nach dem Unfall die ersten Erscheinungen eines Nervenleidens auf, das sich in der Folge als multiple Sklerose dokumentierte. Th. nimmt an, daß die schwere Eiterinfektion und die anschließende retrobulbäre Neuritis das Krankheitsbild veranlaßt haben.

Rumpf (Bonn).

241. **Toxic manifestations of epilepsy and their rational treatment**; by R. H. Spangler. (New York med. Journ. Sept. 16. 1916. S. 534.)

In vielen Fällen von idiopathischer Epilepsie werden die Anfälle dadurch ausgelöst, daß ein Toxin ins Blut übertritt; zugleich kann man eine allgemeine Leukozytose beobachten, aber keine Eosinophilie. Injiziert man einem Tier Epileptikerblut, so tritt eine allgemeine Leukozytose mit ausgesprochener Eosinophilie auf; das Toxin wirkt also chemotaktisch, eine Fähigkeit, die es im Epileptiker gewöhnlich nicht hat. Bei Epileptikern ist die Alkaleszenz des Blutes geringer als bei ebenso genährten Nichtepileptikern. Ferner ist bei jenen die Gerinnungszeit des Blutes kürzer als bei diesen. Injiziert man nun Krotalin subkutan, so wird hierdurch ein mäßiger Grad von Eosinophilie hervorgerufen; ferner verlängert sich die Blutgerinnungszeit und erhöht sich die Alkaleszenz des Blutes. Zugleich aber wird der Charakter der epileptischen Anfälle modifiziert, ja in einzelnen Fällen bleiben diese ganz aus. Diese Erscheinung ist so zu erklären, daß die durch Krotalin erzeugte Eosinophilie das epileptische Toxin zu antagonisieren und vermutlich durch Bildung von Antikörpern zu neutralisieren scheint.

Fischer-Defoy (Dresden).

242. **Autotherapy in poliomyelitis**; by C. H. Duncan. (New York med. Journ. Aug. 19. 1916. S. 342.)

In über 12 Fällen von akuter Poliomyelitis wurde Spinalflüssigkeit gleich nach dem Abzapfen subkutan injiziert. In allen Fällen wird der leichte Verlauf auf diese Autotherapie zurückgeführt. In einem Falle wurde von 10 ccm entzogener Spinalflüssigkeit 1 ccm injiziert; innerhalb von 12 Stunden danach verschwand der Stupor, die Temperatur sank. Nach nochmaliger Injektion von $^1/_2$ ccm trat schnell Genesung ein.

Fischer-Defoy (Dresden).

243. **Report of 77 cases of acute poliomyelitis treated in the New York Throat, Nose and Lung Hospital**; by P. M. Lewis. (New York med. Record Sept. 23. 1916. S. 540.)

Von den im genannten Hospital behandelten 77 Fällen von akuter Poliomyelitis starben 18; von den Überlebenden genasen völlig 35,57%; ebensoviel haben begründete Aussicht auf völlige Genesung, während bei 28,79% Residuen aufwiesen. Bei einem großen Teil der Kranken hat sich die Behandlung mit intraspinalen Injektionen von Adrenalin sehr bewährt; 4 moribund eingelieferte Fälle wurden vermutlich auf diesem Wege gerettet. Es werden alle 6 Stunden 2 ccm einer Lösung von 1 : 1000 eingespritzt, Tag und Nacht, bis die Temperatur 48 Stunden lang normal geblieben ist.

Fischer-Defoy (Dresden).

244. **The treatment of acute poliomyelitis**; by S. J. Meltzer. (New York med. Journ. Aug. 19. 1916. S. 337.)

Zuweilen gelingt es bei drohender Paralyse des Respirationsapparates infolge von akuter Poliomyelitis, durch intrapharyngeale Insufflation von Sauerstoff das Leben zu retten. Aber auch in den Anfangsstadien ist die Sauerstoffbehandlung von großem Wert, zumal in Verbindung mit der Adrenalintherapie; Adrenalin wirkt sowohl auf die sympathischen Ganglien als auch auf das Poliomyelitis-Virus direkt als Antagonist. Sobald die Diagnose gestellt ist, injiziere man alle 4—6 Stunden 1 ccm einer Adrenalinlösung von 1 : 1000. Vor der ersten Injektion lasse man eine größere Menge von Spinalflüssigkeit ab, später nur bei hohem Druck, da die Flüssigkeit dann Antikörper enthält. Man kann die injizierte Menge bis auf 3 ccm steigern. Alle 2—3 Stunden wird dann 20—30 Minuten lang Sauerstoff im respiratorischen Rhythmus eingeführt.

Fischer-Defoy (Dresden).

245. **The diagnosis and treatment of poliomyelitis**; by W. L. Barber. (New York med. Record July 22. 1916.)

Bei der Differentialdiagnose der Poliomyelitis kommt in erster Linie Zerebrospinalmeningitis in Betracht. Jene bevorzugt die Sommer-, diese die Wintermonate. Bei der Meningitis findet man frühzeitig das Kernigsche Symptom, ferner Rigidität, Petechien, Opisthotonus, was alles bei der Poliomyelitis fehlt. Den Ausschlag gibt natürlich das Ergebnis der Untersuchung der Spinalflüssigkeit. Die Therapie ist symptomatisch; Kalomel ist nicht zu entbehren, das nicht nur stimulierend, sondern auch antiseptisch wirkt. Gegen die Krämpfe leistet Chloroform gute Dienste.

Fischer-Defoy (Dresden).

246. Über eine neue Form des Nackenphänomens bei Kindern im Verlaufe von Gehirnhautentzündung: Das Nackenphänomen an den oberen Extremitäten; von J. von Brudziński. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 33. S. 916.)

v. Br. konstatierte bei meningitisverdächtigen Kindern bei passiver Beugung des Kopfes neben den bekannten Erscheinungen an der unteren Extremität eine Beugung in den Ellenbogengelenken und Hebung der Arme ebenso wie bei dem früher beschriebenen Wangenphänomen.

Dies Phänomen wurde in Fällen tuberkulöser Meningitis *nie* ohne das an den unteren Extremitäten gefunden. Cordes (Berlin).

247. Verantwortlichkeit und hysterischer Dämmerzustand; von Ch. Strasser. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 4. S. 97.)

An 3 Fällen von hysterischem Dämmerzustand, von denen es sich bei 2 um Soldaten mit unerlaubter Entfernung handelte, bespricht St., wie die scheinbar ziel- und willenlosen Handlungen, die doch deutlich einem Ziel zustrebten, von einem treibenden Willen sogar ungeheuer stark beherrscht waren, und nur als Reflexhandlungen auf ganz bestimmte, starr gewordene Vorstellungen verständlich und auch beurteilbar seien.

Jolly (Halle).

248. Über die Kaufmannsche Behandlung hysterischer Bewegungsstörungen; von F. E. O. Schultze. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1349.)

Unter genauer Ausführung über das Verfahren und Bericht über die von ihm behandelten Fälle, spricht sich Sch. sehr günstig über die Methode aus und betont insbesondere den physiologischen Wert derselben. Cordes (Berlin).

249. Der Báránysche Zeigeversuch und andere zerebellare Symptome bei traumatischen Neurosen; von J. Bauer. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1136.)

Nach W. können Anomalien der Zeigereaktion bei Anstellung des Báránysohen Zeigeversuchs, eventuell auch Anomalien des Schätzungsvermögens für Gewichte, sowie Adiadochokinesie im Rahmen funktioneller Neurosen beobachtet werden. In den betreffenden Fällen sind auch diese Symptome als funktionell bedingt, d. h. als eines morphologischen Substrates entbehrend anzusehen, in den meisten Fällen haben dieselben als Indikatoren einer anormalen Funktion der Kleinhirnhemisphären zu gelten. Jolly (Halle).

250. Zur Symptomatologie der Chorea; von A. Czerny. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. S. 1. 1916.)

Die Atmungsbewegungen sind bei den Choreakranken unregelmäßig, und zwar in bezug auf die Größe der einzelnen Atemzüge und in bezug auf den Rhythmus, wie schon Hauer 1889 nachwies. Nach Cz. zeigen choreakranke Kinder fast regelmäßig eine Störung der Atmung, welche darin besteht, daß bei Aufforderung zum Tiefatmen das Zwerchfell nicht nach abwärts bewegt und die Bauchwand infolgedessen im Epigastrium eingezogen wird. (Das kann man auch bei ganz gesunden ungeschickt atmenden, namentlich ängstlichen Kindern sehen. Ref.)

Brückner (Dresden).

251. Über transitorische Aphasie bei Migräne; von A. Pelz. (D. med. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1095.)

Mitteilung eines Falles von Migräne mit Heredität durch 3 Generationen, bei dem eine transitorische rechtsseitige Lähmung und transitorische Aphasie in Form einer partiellen kortikalen motorischen Aphasie mit Paraphasie, Paragraphie und Lautlesestörungen aufgetreten war.

Jolly (Halle).

252. Zur operativen Behandlung der Fazialislähmung; von A. Wertheim. (Zeitschr. f. Chir. Bd. 137. S. 147. 1916.)

In einem Falle von einseitiger Fazialislähmung, die im Anschluß an eine wegen chronischer Otitis vorgenommene Radikaloperation eingetreten war, machte W. eine Anastomose zwischen Fazialis und Hypoglossus, indem er den Fazialis dicht an seinem Austritt aus dem Foramen stylomastoideum durchtrennte und das periphere Ende mit einem aus dem Hypoglossus abgespaltenen Lappen vereinigte. Der ausführlich beschriebene Fall hatte ein gutes funktionelles Resultat zur Folge. Sodann stellt W. aus der Literatur 51 Fälle zusammen, in denen durch Nervenverpflanzung eine Heilung der Fazialislähmung erstrebt wurde, und zwar wurde 30mal eine Fazialis-Accessoriusanastomose gemacht, 21mal eine Fazialis-Hypoglossusanastomose; meist wurde eine End-zu-Endanastomose der Nerven gemacht, seltener eine seitliche Implantation des Fazialis in dem gesunden Nerv oder eine Lappenplastik aus dem des gesunden Nerven. Bei völliger Durchschneidung des gesunden Nerven tritt eine Lähmung der von ihm versorgten Muskeln ein, was beim Accessorius besonders unangenehm ist (Lähmung des Trapezius!). Beim Hypoglossus spielt der einseitige Ausfall nicht eine so große Rolle, zumal durch Eintreten von Anastomosen mit der Zeit eine gewisse Beweglichkeit der gelähmten Zungenhälfte sich wieder einstellt. Recht lästig sind für den Kranken die in der ersten Zeit nach der Operation sich einstellenden und oft lang andauernden Mitbewegungen in den vom gesunden Nerven ursprünglich versorgten Muskeln; diese

treten sogar nach völliger Durchschneidung des betreffenden gesunden Nerven auf. Zum Beispiel treten bei Fazialis-Accessoriusanastomose Mitbewegungen in der Schulter auf, wenn der Patient die mimischen Muskeln innervieren will. Allerdings lernt er mit der Zeit die Mitbewegungen auszuschalten. — Mit der Indikationsstellung zur Operation soll man zurückhaltend sein, denn Fazialislähmungen noch nach langer Zeit sich zurückbilden oder sich wenigstens einigermaßen bessern können. Die sorgfältig durchgeführte periodische elektrische Untersuchung des gelähmten Fazialis und der von ihm versorgten Muskeln soll den Ausschlag geben. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

253. **Zur Behandlung der Radialislähmung;** von H. Weitz. (D. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1351.)

In 2 Fällen wurde bei Radialislähmung die Sehne des M. flexor carpi radialis und des entsprechenden ulnaren Muskels an den Ansätzen des entsprechenden Extensors in stärkster Extension der Hand mit Seidenfäden befestigt. Radialisschiene ist dann nicht mehr notwendig, die Kraft der Hand besser ausgenützt, da dieselbe ja in Streckhaltung größer ist.

Jolly (Halle).

254. **The syndrome of asthenia, of mental origin;** by M. Solomon. (New York med. Journ. Sept. 2. 1916. S. 449.)

Kummer über körperliche oder äußere Dinge kann nicht nur zu Schlaflosigkeit, sondern auch zu ausgesprochener Asthenie führen; ätiologisch kommt in der Regel Verwandtenzwist in Betracht. Meistens schließen sich psychoneurotische Zustände an. Durch eine erfolgreiche Behandlung der Insomnie vermag man gewöhnlich das Auftreten einer Psychoneurose zu verhüten.

Fischer-Defoy (Dresden).

255. **Das Zeichen von Chvostek;** von A. Fuchs. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1134.)

Es erscheint F. in hohem Grad wahrscheinlich, daß das Chvosteksche Zeichen in gar keiner symptomatologischen oder pathogenetischen Verbindung mit irgendwelcher Erkrankung steht, sondern daß dasselbe nur einen Bezirk der gesteigerten Erregbarkeit des Zentralnervensystems darstellt, welche Erregbarkeit durch das dem Sekale entstammende Gift unter normalen Verhältnissen als eine Art Tonus, unter pathologischen Verhältnissen als Übererregbarkeit (Krampf) sich manifestiert. Jolly (Halle).

256. **Struma en depressie;** door B. D. G. Kappenburg. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1916. 2. Hälfte. Nr. 14. S. 1187.)

Bei der Untersuchung von 493 übrigens dienstfähigen und gesunden Krankenschwestern wurde 56mal Struma gefunden, also in 11%. Bei diesen 56 kamen später 11mal, also in 20%, psychische Abnormalitäten vor: 8 hatten depressive Erscheinungen, eine bekam eine manisch-depressive Psychose, eine eine beginnende Depression oder Paranoia und schließlich eine Dementia paranoides. Unter den 437 Schwestern ohne Struma wurden später 19, d. h. 4,4% psychisch krank, darunter 5 = 1,1% mit depressiven Erscheinungen. Diese letztere auffallend geringere Zahl wie bei den Schwestern mit Struma (18%) läßt an einen Zusammenhang zwischen Struma und Depression glauben. K. gibt eine Übersicht über was bisher über diesen Gegenstand bekannt ist. Lamers (Herzogenbusch).

V. Chirurgie.

257. **Über Muskelstarre und Koordinationsstörung bei Tetanus;** von E. Meyer und L. Weiler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1525.)

Von den Tetanuskranken, die gleich nach Beginn des Krieges von M. u. W. behandelt wurden, steht noch heute, also fast nach 2 Jahren, ein Fall in Behandlung, an dem die einzelnen Symptome des Krankheitsbildes, über diesen langen Zeitraum auseinandergezogen, besonders deutlich in Erscheinung getreten sind. Aus den Untersuchungen M.s u. W.s geht hervor, daß die als posttetanische Starre beschriebene Dauerverkürzung der Muskeln bei Tetanus (sog. chronischer Tetanus) nicht durch aktive Kontraktion der Muskeln bedingt ist. Sie wird weder durch intramuskuläre Injektion von Kurare noch durch Lumbalanästhesie beeinflußt, dagegen kann sie durch intramuskuläre Kokaininjektion vorübergehend vollkommen aufgehoben werden. Auch der Trismus des akuten Tetanus wird durch Kokaininjektionen verringert. Es ist wahrscheinlich, daß die hierbei bestehende Muskelverkürzung mit der posttetanischen Starre wesensgleich ist. Die Einwirkung von Kokain auf die tetanisch verkürzten Muskeln hebt deren Kontraktilität nicht auf. Das Tetanusgift kann beim Menschen eine spinale Koordinationsstörung hervorrufen, die die Gehfähigkeit für lange Zeit behindert.

Wagner (Leipzig).

258. **Über Tetanusschutzimpfung;** von E. Löwenstein. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 17. S. 515.)

Soll die Tetanusschutzimpfung wirksam sein, so muß der Körper während der ganzen Inkubationszeit — ungefähr 18 Tage — mit Antitoxin versorgt sein. Da das Antitoxin nur etwa 10 Tage wirksam ist, sollen 2 Injektionen gemacht werden, die erste am dritten (!? Ref.), die zweite am achten Tage nach der Verletzung.

Richarz (Bonn).

259. **Behandlung des Erysipels mit der Quarzlampenbestrahlung;** von F. König. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1701.)

Die Bestrahlung mit der Quarzsonne vermag in einer Anzahl von Fällen das Erysipel rasch abzuheilen, eine andere Anzahl wird günstig beeinflußt, bei einer ganzen Reihe von Erysipelen versagt dagegen die Bestrahlung: die Rose wandert über die bestrahlten Hautstellen.

Richarz (Bonn).

260. **Über beschleunigte Wundheilungsvorgänge nach Erysipel;** von C. Goebel. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 51. S. 1003.)

G. hat recht oft den Eindruck gehabt, daß nach Überstehen eines Erysipels eine glattere und raschere Heilung vorher hartnäckig jeder Therapie widerstehenden Wunden, Knochenhöhlen, Fisteln eintritt. Die Erklärung hierfür ist wohl zweifellos in einer hyperämisierenden und tonisierenden Folge der akuten Entzündung zu suchen. In der vordersten Linie sind Erysipele entschieden sehr selten. Die Widerstandsfähigkeit der Haut bei unseren Schützengrabenkämpfern dürfte zweifellos auch auf hyperämisierenden Vorgängen, d. h. größerer Blutdurchströmung der Organe infolge der Abhärtung usw. beruhen.

Wagner (Leipzig).

261. **Zur Ätiologie, Pathogenese und Prophylaxe des Gasödems;** von E. Fränkel, L. Frankenthal und H. Koenigsfeld. (Med. Klin. 1916. Nr. 26. S. 689; Nr. 27. S. 716.)

An einer großen Zahl Fälle von „Gasödem" wurden Untersuchungen angestellt, die folgendes Ergebnis hatten: es handelte sich bei den Erkrankungen, die klinisch teils als malignes Ödem, teils als Gasphlegmone angesprochen wurden, um eine pathologisch-anatomisch, ätiologisch und biologisch einheitliche Erkrankungsform. Die Erkrankung tritt meist auf im Anschlusse an Granat- und Minenverletzungen, insbesondere bei stark zerfetzten Wunden. Sie äußert sich lokal durch Ödem- und Gasbildung im subkutanen Gewebe und in der Muskulatur in der näheren und weiteren Umgebung der Wunde, in zundrigem Zerfalle und Degeneration der Muskulatur, sowie in serös-fibrinöser Exsudation im Zwischenmuskelgewebe, allgemein in rasch fortschreitender Anämie. Verursacht wird die Erkrankung durch ein dem Erdboden entstammendes und in die Wunden gelangendes anärobes Bakterium, das wohl der Gruppe der Buttersäurebazillen angehört und dessen spezielle Eigenschaften näher untersucht und beschrieben wurden. Intra vitam finden sich die Bazillen in der Wunde und deren Umgebung, insbesondere in der Muskulatur. In die Blutbahn gelangen sie anscheinend erst in der Agonie und post mortem, so daß der Tod wohl durch die Giftwirkung der Bazillen verursacht wird. Es gelang, durch aktive Immunisierung beim Pferde ein Serum zu gewinnen, welches eine Schutzwirkung gegen die Infektion mit den Gasödembazillen beim Meerschweinchen ausübte.

Koenigsfeld (Freiburg).

262. **Die günstige Wirkung des Cholinchlorids bei Narbenschädigungen;** von F. Loeffler. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 43. S. 841.)

L. hat das von Fraenkel empfohlene Cholinchlorid bei verschiedenen Narbenschädigungen angewendet, und zwar mit günstigem Erfolge. Zur Injektion benutzte L. nur frisch hergestellte, mit steriler Kochsalzlösung verdünnte 5proz. Cholinchloridlösungen. Injiziert wurden jedesmal 10 ccm in die Umgebung und unter die Narbe. Danach Auflegen eines Thermophor auf die Narbe, nach 1 Stunde halbstündiges Heißluftbad, danach energische Massage der Narbe und Bewegungsübungen. Heißluftbad und Massage werden 3mal täglich wiederholt. Am 6. Tage erneute Injektion usw. Behandelt wurden folgende Gruppen von Narbenschädigungen: 1. Narbige Verwachsungen der Haut mit den Muskeln und Sehnen und dadurch verursachte Bewegungsbehinderungen. 2. Narben in der Achselhöhle, Ellenbeuge und Kniekehle und dadurch bedingte Abduktions- und Extensionsstörungen. 3. Narbige Verwachsungen der Haut mit dem Knochen, in deren Mitte sich verschieden große Geschwürsflächen befanden. Namentlich bei dieser letzten Gruppe befürwortet L. die Anwendung von Cholinchlorid.

Wagner (Leipzig).

263. **Erdinfektion und Antiseptik;** von C. Brunner und W. v. Gonzenbach. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 52. S. 1019.)

Br. u. v. G. haben schon vor Jahr und Tag den Beweis erbracht, daß bei Meerschweinchen, denen eine unfehlbar tödliche Erddosis in Wunden gebracht wird, durch gleichzeitiges oder nach Stunden folgendes Einbringen von Jodtinktur die tödliche Infektion durch malignes Ödem oder Tetanus verhindert werden kann. Diese Versuche sind durch Ritter bestätigt worden. Br. u. v. G. haben nun weitere experimentelle Untersuchungen angestellt, um zu erfahren, ob und inwieweit durch Pulverantiseptika unter den nämlichen Versuchsbedingungen die tödliche Infektion der Tiere abgewendet werden kann. Es ergab sich, daß die jodhaltigen Pulverantiseptika, Jodoform, Airol, Vioform, Ibit, Isoform, insbesondere die ersten beiden imstande sind, in gewissen unschädlichen Dosen Meerschweinchen gegen Wundinfektion durch ein tödliches Erdquantum, enthaltend Sporen von malignen Ödem und Tetanus zu schützen. Her-

vorgehoben sei nochmals, daß durch diese Versuche die immer wieder angezweifelte antiseptische Kraft des Jodoforms von neuem sichergestellt ist. Die nicht jodhaltigen Pulver, besonders die Chlorkombinationen, hatten eine ganz ungenügende Desinfektionskraft. Wagner (Leipzig).

264. **Über Erfrierung ersten Grades und ein wichtiges Symptom derselben;** von M. Labor. (Militärarzt 1916. Nr. 12. S. 223.)

Latero-laterale Druckschmerzhaftigkeit des Fußes auslösen, indem man mit voller Hand den Fuß des Kranken faßt, wobei Daumen und Zeigefinger auf die Capitula metatarsi I und V drücken. Die schmerzhafte Reaktion ist gewöhnlich so ausgesprochen, daß man von einer Abwehr sprechen kann. Schlichting (Kassel).

265. **Die Darstellung der Gelenke durch Röntgenstrahlen;** von C. Arnd. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 34. S. 1075.)

Reiner Äther wird ins Gelenk gespritzt, wo er sehr rasch verdampft und das Gelenk stark aufbläht. Für das Kniegelenk braucht man etwa 10 ccm Aether absolutus; wirkt der erzeugte Druck zu stark schmerzerregend, so läßt man aus der liegengebliebenen Kanüle etwas Ätherdampf ab. Eine Einspritzung von Pantopon oder von Novokainlösung ist mitunter notwendig. Nach der Aufblähung des Kniegelenks hat A. sehr schöne Bilder bei Arthritis deformans, freien Gelenkskörpern und Meniskulusluxationen erzielt. Durch die Resorption des Äthers entsteht selbstverständlich eine leichte Narkose.

Meyer (Kilchberg b. Zürich).

266. **Die Behandlung von Gelenkkontrakturen entzündlichen Ursprungs mittels Thermopenetration;** von L. Lichtenstein. (Militärarzt 1916. Nr. 8. S. 154.)

Dadurch, daß die Mobilisierung der Kontrakturen während der Diathermie effektvoller und vor allem schmerzloser sich gestaltet, bedeutet die Thermopenetration eine wertvolle Bereicherung der Gelenktherapie.

Schlichting (Kassel).

267. **Neue Anschauungen über operative Gelenksmobilisation;** von H. Schmerz. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 47. S. 935.)

Es hat sich gezeigt, daß auch ohne Einpflanzung von lebender Faszie nach entsprechender Knochenbearbeitung — Knochenpoliermethode — ein neues Gelenk mit seinen Anteilen, mit Kapsel, Bändern, mit flüssigem Inhalt und sein vollständiger Gelenkkörperüberzug als Knorpelersatz sich bildet, und daß an der oberen Knochenschicht eine Neoarchitektonik besonders in der Sphäre der größten mechanischen Beanspruchung stattfindet. Die interpositionslose Methode der operativen Gelenksneubildung beruht darauf, daß man, ganz allgemein ausgedrückt, nach radikaler Entfernung aller Hemmungsmomente für das künftige Gelenk die Gelenkkörper stets möglichst nach anatomischem Vorwurfe nachbildet, die Oberfläche der mit Säge und Meißel neugeschaffenen Gelenkanteile möglichst glatt gestaltet und letzlich durch ein Ausfeil- und Polierverfahren, in dem man von groben zu feinen Feilen übergeht, der Knochenoberfläche einen mitunter samtartigen bis schlüpfrigen Charakter verleiht.

Wagner (Leipzig).

268. **Arterienplastik nach Arterienresektion;** von A. Hoffmann. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 49. S. 981.)

H. hat in einem Falle von Aneurysma der Poplitaea, das fast das ganze Planum poplitaeum einnahm, und wo nach Exstirpation des bis dicht an die Teilungsstelle der Art. poplitaea reichenden Aneurysmasackes eine Vereinigung des zentralen mit dem peripheren Stumpfe unmöglich war, folgendes Verfahren angewendet: er durchtrennte die Art. tibial. post. dicht vor der Abgabe der Peronea, ligierte das periphere Ende und schlug das zentrale zur Vereinigung mit dem zentralen Poplitaeastumpf nach oben, nachdem vorher der periphere Poplitaeastumpf dicht an der Teilungsstelle in Tibialis antica und postica abgebunden worden war. Die zirkuläre Vereinigung der ungleich weiten Lumina gelang überraschend ohne Schwierigkeit nach schräger Anfrischung des zentralen — Tibialis postica — Stumpfes. Für analoge Fälle käme das Verfahren an der Carotis com. in Frage. Man hätte dann die Art. carotis ext. nach Ligatur der in Frage kommenden Seitenäste zu durchtrennen und herunterzuholen, um sie mit dem Carotisstumpf zu vereinigen. Wagner (Leipzig).

269. **Zu den Überbrückungsversuchen von Nervendefekten;** von O. Stracker. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 50. S. 985.)

Nach den Erfahrungen, die St. aus der Spitzyschen Abteilung mitteilt, ist bei geringen Diastasen der Nervenenden (unter $1\frac{1}{2}$ cm) nach möglichster Annäherung der Enden mittels epineuralen Haltefäden die bloße Umscheidung mit leeren Kalbsvenenrohren auszuführen. Bei großen Substanzverlusten sind Nervenstücke einzusetzen, die bei Reamputationen usw. gewonnen werden. Bleibt die Operation erfolglos, so ist mindestens nicht mehr gewagt, als bei den Versuchen mit agargefüllten Gefäßröhren, von denen St. bisher überhaupt noch keine exakt nachgewiesenen Herstellungen der Motilität beobachtet hat. Wagner (Leipzig).

270. **Zwei neue Methoden der Überbrückung größerer Nervenlücken;** von An

Bethe. (D. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1277; Nr. 43. S. 1311.)

Die eine Methode besteht in langsamer Dehnung des Nerven, die an der Hand von Tierversuchen ausführlich beschrieben wird; es können damit Lücken überbrückt werden, die mit den bisherigen Methoden sich nicht ausfüllen lassen. Nach der zweiten Methode werden von Leichen entnommene Nerven zur Transplantation verwendet, und zwar von demselben Nerven; es wurden bis jetzt 4 Operationen an Menschen ausgeführt, um über den Erfolg etwas sagen zu können, ist die Zeit seit der Operation noch etwas zu kurz, dasselbe gilt für die 5 nach der ersten Methode operierten Fälle. Jolly (Halle).

271. **Zur Frage der Nerveneinscheidung mittels Galalith;** von S. Auerbach. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1573.)

Das von A. zur Tubulisation der Nerven nach Neurolysen und Nervennähten empfohlene Galalith scheint sich zu bewähren. Durch eine Beobachtung am Lebenden konnte A. die Resorbierbarkeit des Galaliths auch im gewöhnlichen Bindegewebe zweifelsfrei nachweisen. In der Literatur hat A. bis jetzt keine Angaben darüber finden können, ob bei anderen zur Nerveneinscheidung verwandten Materialien eine tatsächliche Auflösung festgestellt worden ist. Hiermit soll nicht gesagt sein, daß die völlige Resorption eine conditio sine qua non für die Anwendung ist.

Wagner (Leipzig).

272. **Stereoskopie in der Röntgentechnik;** von Lossen. (D. med. Woch. 1916. Nr. 24. S. 726.)

L. beschreibt eine vor längerer Zeit von ihm konstruierte Brille, bei der es durch bestimmt angeordnete Prismen möglich ist, stereoskopische Röntgenaufnahmen plastisch zu betrachten; vor den sonst üblichen, ziemlich kostspieligen und viel Raum beanspruchenden Betrachtungsapparaten hat diese Brille entschieden den Vorzug der Einfachheit, vorausgesetzt, daß sie die gleichen Dienste tut. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

273. **Die Röntgenbestrahlung nach chirurgischen Eingriffen und ihre Technik;** von H. Hirsch. (D. med. Woch. 1916. Nr. 26. S. 784.)

H. bespricht die Notwendigkeit und die guten Erfolge der postoperativen Bestrahlung, d. h. der energischen Bestrahlung nach der Exstirpation maligner Tumoren. Wichtig ist, daß möglichst bald nach der Operation und dann möglichst intensiv bestrahlt wird. H. appliziert die Intensivbestrahlung nicht in einer Sitzung, sondern verteilt sie auf mehrere in 2—3 Wochen. Um eine wirklich gleichmäßige Strahlenqualität zu bekommen, benutzt er die bekannte Lilienfeldröhre, die in der Tat das exakteste Arbeiten ermöglicht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

274. **Meine bisherigen Erfahrungen über die Verwendung von Riesenmagneten behufs Extraktion von Geschoßsplittern;** von G. Sultan. (D. med. Woch. 1916. Nr. 24. S. 717.)

S. verteidigt zunächst das Verfahren gegenüber den Einwendungen von v. Hofmeister, welcher Nerven- und Gefäßverletzungen beim Herausziehen des Fremdkörpers durch den Magneten fürchtet. S. beschreibt sodann mehrere Fälle, in denen er mittels des Riesenelektromagneten Geschoßsplitter entfernt hat; wenn das Geschoß nicht gleich bei der Annäherung des Magneten herausgezogen wird, so wird die ganze Gewebspartie, welche das Geschoß enthält, vom Magneten angezogen; auch beobachtete S. ein eigenartiges Vibrieren des Fremdkörpers beim Annähern des Magneten, welches er sich durch die Pulsationen des in Gleichstrom umgeformten Drehstroms erklärt.

Brütt (Hamburg-Epppendorf).

275. **Zur Vereinfachung der röntgenologischen Fremdkörperlokalisation;** von A. Köhler. (D. med. Woch. 1916. Nr. 25. S. 752.)

Kombination der bekannten Fürstenauschen Tiefenbestimmungsmethode mit einer stereoskopischen Röntgenaufnahme.

Die technischen Einzelheiten des Verfahrens sind im Original nachzulesen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

276. **Ein einfaches Verfahren zur Fremdkörperbestimmung;** von Rehn und Edner. (D. med. Woch. 1916. Nr. 21. S. 638.)

Das Verfahren besteht, kurz gesagt, darin, daß bei engster Blende eine Durchleuchtung in zwei Richtungen (bei gleicher Horizontale) vorgenommen und an Vorder- und Rückseite des Patienten das Schattenbild des Geschosses markiert wird; sodann wird ein biegsamer Bleidraht so um den betr. Körperabschnit gelegt, daß er die vier gefundenen Punkte schneidet und die Punkte werden auf dem Bleiring eingezeichnet. Nimmt man jetzt den mittels eines Scharniergelenks bewegten Bleidraht wieder ab, so hat man einen getreuen Umfang der betr. Körperpartie und kann durch Verbinden der entsprechenden Punkte die Hauptstrahlen der Durchleuchtung rekonstruieren; der Schnittpunkt der Linien bezeichnet den Sitz des Geschosses. Gute Erfolge werden mit diesem Verfahren erzielt, das entschieden den Vorzug der Einfachheit und Plattenersparnis hat.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

277. **Über Fernschädigungen peripherischer Nerven durch Schuß und über die sogenannten Kommotionslähmungen der Nerven bei Schußverletzungen;** von G. Perthes. (D. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 842.)

Unter 188 Fällen von Schußverletzungen der Nerven fand sich 14mal bei der Operation weder ein narbig veränderter Nerv noch eine Narbeneinschnürung desselben, trotzdem der klinische Befund (Lähmung mit partieller oder totaler Entartungsreaktion) für eine Nervenverletzung sprach. Außer feinen Hämorrhagien bzw. leichtem Ödem wiesen die Nerven normale anatomische Verhältnisse auf. Es handelt sich zweifellos um Fernwirkungen, die durch die starke Rasanz des Geschosses bedingt sind, ähnlich wie wir bei Schädel- und Wirbelsäulenschüssen eine Schädigung des Gehirns bzw. Rückenmarks beobachten. Wichtig ist, daß es sich keineswegs immer um frische Verletzungen handelt; in mehreren Fällen lag die Verwundung Monate zurück. Die motorische Lähmung war meist ausgesprochener als die sensible. Brütt (Hamburg-Eppendorf.

278. **Zur Frage der offenen Wundbehandlung bei Granatverletzungen;** von P. v. Walzel. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1099.)

Die offene Wundbehandlung ist nur in einer möglichst stabilen Anstalt gut durchführbar. Ihr Gebiet sollte sich nur auf ausgedehnte, schwere Weichteil- und Knochenverletzungen beschränken, vor allem auf schwere Granatzertrümmerungen der Extremitäten, wo die offene Wundbehandlung größeres Konservativbleiben erlaubt. Die offene Wundbehandlung soll möglichst bald nach der Verletzung einsetzen. Gerade die ersten 8 Tage scheinen als Indikationszeit für offene Behandlung die wichtigsten zu sein. Die Granulationsbildung wird durch Aufträufeln von Knollschem Wundöl unterstützt. Kommt es zu phlegmonösen Prozessen, so wird genau so wie sonst inzidiert und dräniert, natürlich aber weiter offen behandelt; die Infektion klingt dann meist sehr rasch ab. Das Fortschreiten einer Gasinfektion kann durch die offene Wundbehandlung wirksam bekämpft werden, was insbesondere für Amputationsstümpfe nach Gasbrand gilt.

Wagner (Leipzig).

279. **Über Bajonettstichverletzungen;** von H. Heidler. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1109.)

Bajonettstichverletzungen gehören im allgemeinen zu den seltenen Kriegsverletzungen: 0,3 %. Extremitätenstiche sind als benigne Verletzungen zu betrachten, da es in den Fällen H.s niemals zur Läsion eines Knochens, Gefäßes oder Nerven, noch zu bedrohlicher Wundinfektion kam. Unter den Stichen des Rumpfes sind die Lungenstiche durchaus gutartig und geben zu keinerlei Komplikationen Anlaß. Anders verhält es sich mit den perforierenden Bauchstichverletzungen, die sämtlich tödlich waren. Deshalb muß für sie, wenn möglich, eine aktive Therapie gefordert werden, da die konservative Therapie trotz der theoretisch bestehenden Möglichkeit einer Spontanheilung in der Regel mit dem Tode des Verletzten enden wird. Die Aussichten für die operative Therapie sind nach den erhobenen pathologisch-anatomischen Befunden günstig, indem die gesetzten Darmstichöffnungen fast stets kleine Wunden darstellen. Wagner (Leipzig).

280. **Blood transfusion in the great war;** by W. R. Morrison. (Boston med. and surg. Journ. Nov. 2. 1916. S. 629.)

M. betont den Wert der Bluttransfusion bei schweren sekundären Hämorrhagien, die bei septischen Geschoßwunden nicht selten auftreten, und beschreibt ausführlich das von ihm angewandte Verfahren, sowie einen danach behandelten gut verlaufenen Fall.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

281. **Sperrdrains;** von O. Ansinn. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 45. S. 895.)

A. hat sich Glasdrains parallel zusammengießen lassen und näht sie senkrecht zur Wundspannung an die Haut bzw. an die Faszie. Ganz sicher liegen sie und spreizen die Wunde gut auseinander, sobald man sie an die Faszie näht. Besondere Bedeutung haben die Sperrdrains hauptsächlich für die tiefen Oberschenkelwunden.

Wagner (Leipzig).

---

282. **Zur Therapie der Schädelschüsse;** von E. Přibram. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 40. S. 1266.)

P. verfügt über ein Material von über 400 operierten Schädelschüssen. Eine wichtige Frage, über die die Ansichten noch geteilt sind, ist der Zeitpunkt der Operation. Sollen Schädelschüsse in weit vorn gelegenen Sanitätsanstalten so rasch wie möglich operiert werden? Es kommen hierbei in erster Linie natürlich Tangentialschüsse und Hirnabszesse in Betracht. Die letzteren müssen selbstverständlich, sobald sie diagnostiziert sind, so rasch wie möglich operiert werden, da die Gefahr einer spontanen Perforation eines Abszesses in den Ventrikel mit allen seinen Folgen groß ist. In bezug auf alle anderen Schädelverletzungen kommen noch verschiedene andere Momente in Betracht: die Möglichkeit strengster Asepsis, sowie daß die Kranken nach der Operation wenigstens 3 Wochen in vollkommener Ruhe im Spital bleiben können. Kranke mit nicht operierten Tangentialschüssen vertragen auch einen längeren Transport sehr gut, nicht aber frisch Operierte.

Für die Prognose der Schädelschüsse ist von wesentlicher Bedeutung, ob es sich nur um Weichteil- und Knochenverletzungen handelt, oder ob auch Dura und Gehirn geschädigt worden sind. Diagnostisch muß in vielen Fällen dringend zu einer Probetrepanation geraten werden. Auch bei ganz frischen Verletzungen kann die von Bárány warm empfohlene Wundnaht nur mit großer Vorsicht versucht werden. Eine große Bedeutung kommt der Nachbehandlung zu; größte Ruhe und Schonung durch viele Wochen nach der Operation ist dringend erforderlich.

Wagner (Leipzig).

283. **Beiträge zur Chirurgie der Gehirnschüsse;** von A. Blumenthal. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 137. S. 91. 1916.)

In einer größeren Zahl von klinisch beobachteten, tödlich verlaufenen Fällen von Gehirnschüssen machte Bl. eine sorgfältige Schädelsektion und konnte aus den erhobenen Befunden verschiedene wichtige Richtlinien für die Behandlung der Gehirnschüsse ableiten. Sehr häufig pflegen die Gehirnschüsse infiziert zu sein, zumal in den Fällen, wo die Gehirnwunde mit der Schädelwunde mehr oder weniger breit kommuniziert; die Schußöffnung im Schädelknochen ist fast stets von Knochensplittern umgeben; sie pflegt kleiner zu sein, als das Loch in der Dura, weil diese sich nach der Verletzung retrahiert, da sie in unversehrtem Zustand eine gewisse Spannung aufweist. Es ist daher wichtig, um für die zertrümmerte und infizierte Gehirnmasse genügend Abfluß zu verschaffen, die Schußöffnung im Knochen nach Entfernung der Splitter zu erweitern und das zerfetzte Duraloch bis ins Gesunde ebenfalls zu vergrößern, da der Zertrümmerungsherd im Gehirn wiederum größer als das Duraloch ist. Bei großen, livide aussehenden, schlecht granulierenden Hirnprolapsen liegt meist ein Abszeß noch in der Tiefe versteckt. Bei den tödlich verlaufenden Fällen von Gehirnschüssen fand Bl. bei der Sektion meist eine eitrige Meningitis; häufig auch diffuse oder mehr zirkumskripte enzephalitische Herde und abgesackte Abszesse. Zuweilen veranlassen ausgedehnte Blutungen in die Gehirnsubstanz den tödlichen Ausgang; infolge des Contrecoups können diese Blutungsherde fern ab vom Schußkanal liegen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

284. **Zur Deckung von Schädeldefekten;** von Langemalz. (D. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 847.)

L. half sich in einem Falle, wo die Breite der Tibia nicht zur autoplastischen Deckung des Schädeldefektes ausreichte, daß er einen Faszien-Periost-Knochenlappen bildete, bei dem die Faszie die beiden Längsseiten des Transplantats um ein Stück überragte. Die Faszie wurde dann mit und mosaikartig auf den Defekt auflegt. Gute Heilresultate. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

285. **Über die Deckung von Schädeldefekten;** von Hoffmann. (D. med. Woch. 1916. Nr. 26. S. 783.)

H. deckt die knöchernen Schädeldefekte in der Weise, daß er kleine periostlose Knochenplättchen von der Lamina externa der dem Knochendefekt benachbarten Schädelpartie abmeißelt und mosaikartig auf den Defekt auflegt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

286. **Zur Deckung von Schädeldefekten;** von H. Rühl. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 16. S. 585.)

R. benutzt zur autoplastischen, freien Transplantation einen Periostknochenlappen, der aus der nächsten Nachbarschaft des Defektes aus der Schädeldecke entnommen wird. In 7 Fällen von Schädeldefekt, bei dem schlimmsten war eine 6 : 8 cm große Lücke zu decken —, hat das einfache Verfahren sehr guten Erfolg gehabt.

Richarz (Bonn).

287. **Concerning operations of the craniocerebral wounds of modern warfare;** by H. Cushing. (Milit. surg. July 1916. S. 22.)

Bei allen Schädelschußwunden ist ein chirurgischer Eingriff erforderlich, ausgenommen solche, die den Sinus longitudinalis betreffen, weil hier eine Operation zu gefährlich wäre, sowie Basisfrakturen, die auf perforierende Wunden zurückzuführen sind. Wenn nicht eine Blutung es erheischt, ist ein zu früher Eingriff zu vermeiden; meist ist ein Aufschub von 2 bis 3 Tagen vorzuziehen, denn in der vordersten Linie wird leicht übereilt operiert, andererseits kann es sehr verhängnisvolle Folgen haben, wenn sich an die Operation gleich der Transport anschließt.

Fischer-Defoy (Dresden).

288. **Zur Behandlung der Steckschüsse des Gehirns;** von Brandes. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 691.)

Während Steckschüsse von Mantelgeschossen nur bei besonderen Indikationen (zunehmender Hirndruck, Infektion usw.) operativ angegriffen werden, sollen Schrapnell- und Granatsplitterschüsse stets operiert werden, wegen der fast stets dabei vorhandenen Infektion und der größeren Gehirnzertrümmerungen; Schrapnellkugeln pflegen keineswegs ihre Kraft beim Durchschlagen der Schädeldecke zu erschöpfen und dicht unter der Oberfläche zu liegen. Die bekannte Biersche Methode, den Patient auf die Seite der Wunde zu legen und durch Schläge auf die entgegengesetzte Kopfseite das Geschoß zum Herausgleiten aus der Wunde zu bringen, hat sich Br. nicht bewährt.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

289. **Zur Behandlung der Kopfschüsse;** von Uffenorde. (D. med. Woch. 1916. Nr. 22. S. 662.)

U. betont die Wichtigkeit der Offenbehandlung eiternder Hirnwunden; die Operationen wurden stets in Lokalanästhesie gemacht; primär genähte Hirnwunden mußten des öfteren wegen eingetretener Eiterung wieder geöffnet werden. Hirnabszesse bedürfen einer sehr sorgfältigen, ausgiebig dränierenden Nachbehandlung. Osteoplastische Deckung von Schädeldefekten soll nicht zu früh gemacht werden, gestielte Knochenperiostlappen sind frei transplantierten Lappen vorzuziehen. Die Mortalität der behandelten Fälle ist eine auffallend geringe; doch ist zu bedenken — wie U. auch selbst betont —, daß die in den Heimatlazaretten behandelten Patienten den Gefahren der ersten Tage (Verblutung, Meningitis usw.) meist entronnen sind.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

290. **Ergebnisse der bisherigen kriegschirurgischen Erfahrungen.** *VIII. Schußverletzungen des Gehirns und Rückenmarks;* von H. Matti. (D. med. Woch. 1916. Nr. 21. S. 636; Nr. 22. S. 665; Nr. 23. S. 695.)

Zunächst werden die *Weichteilschüsse des Schädels* besprochen und hervorgehoben, daß es hierbei auch bei scheinbar geringfügigen Verletzungen zu epi- und subduralen Hämatomen kommen kann; es ist daher genaueste Beobachtung der Patienten erforderlich und bei fortschreitenden Hirnsymptomen Trepanation notwendig; bei *Prellschüssen* kommt es bei intakter Lamina externa nicht selten zu isolierter Frakturierung der Lamina interna. Am häufigsten und wichtigsten sind die *Tangentialschüsse,* die teils als Knochenrinnenschüsse mit mehr oder minder ausgeprägten Depressionsfrakturen auftreten, teils als Segmental- oder Tunnelschüsse, wobei das Gehirn direkt verletzt wird. Infolge der starken Rasanz der Geschosse können kleine Knochensplitterchen von der Lamina interna — selbst bei Rinnenschüssen — tief in das Gehirn hineingesprengt werden. Hier sieht man nun mehr oder minder schwere Gehirnzertrümmerungen und Hämatome. Nicht selten kommt es infolge ausgedehnteren Zertrümmerungen des Schädels bei Tangentialschüssen zum Gehirnprolaps. Der nicht infektiöse, rein durch Hirndruck entstehende erreicht höchstens Apfelgröße und kann spontan zurückgehen; weit gefährlicher ist der infektiöse Prolaps, der wesentlich größer werden kann und operativ angegriffen werden muß.

Von den *diametralen Durchschüssen* des Schädels werden meist nur solche mit kleinem Ein- und Ausschuß beobachtet, da die mit größeren Zertrümmerungen einhergehenden Durchschüsse meist zum sofortigen Tod führen; Steckschüsse im Schädel führen oft zu größeren Knochenzertrümmerungen als Durchschüsse.

Die Gehirnschädigung ist je nach Schwere der Verletzung sehr wechselnd, von leichter Quetschung bis zur schwersten Zertrümmerung; nicht selten kommt es dann zu Hirnabszessen, die, wenn sie nach den Ventrikeln zu durchbrechen, sehr rasch zu Meningitis führen. Zuweilen beobachtet man (Payr) das Krankheitsbild der Meningitis serosa mit stark erhöhtem Lumbaldruck. Selten ist das bisher unbekannte Krankheitsbild der *intrazerebralen Pneumatozele:* bei forzierten Exspirationen (Husten, Niesen usw.) wird durch eine Fistel Luft ins Gehirn gepresst und es entsteht — vielleicht infolge eines Ventilmechanismus — eine mehr oder minder große lufthaltige Höhle, die außerdem am Boden stets blutig-seröse Flüssigkeit enthält, so daß man richtige Plätschergeräusche nachweisen kann.

Über die *Behandlung der Schädelschüsse* sind die Ansichten zur Zeit noch geteilt. Jedenfalls ist man im großen und ganzen von der früher üblichen konservativen Therapie abgekommen; ganz frische offene Gehirnverletzungen (innerhalb der ersten 24 Stunden) werden von vielen Chirurgen sofort exzidiert und die Wunde primär geschlossen, anscheinend mit gutem Erfolg. Bei infizierten Gehirnwunden muß für guten Abfluß des Wundsekrets gesorgt werden, daher die Wunde breit freigelegt werden. Tangentialschüsse, die ja fast stets mit einer Splitterung der Tabula interna einhergehen, werden meist mit gutem Erfolg sofort operiert. Natürlich wird die intakte Dura in solchen Fällen nicht eröffnet; ist das Gehirn verletzt, offene Behandlung. Durchschüsse werden konservativ behandelt, wenn nicht Impressionen, Infektionen usw. eine operative Therapie erfordern. Steckschüsse, besonders Granatsplitter, werden entfernt, wenn sie nicht zu tief sitzen; genaue röntgenologische Lagebestimmung erforderlich. Mortalität der (noch in ärztliche Behandlung kommenden) Schädelschüsse 45—50%.

Die *Rückenmarksschüsse* bieten zumeist eine recht traurige Prognose. Eine völlige Markdurchtrennung ist natürlich irreparabel; handelt es sich jedoch um eine Kompression des Rückenmarks durch ein Geschoß oder Knochensplitter, kann die operative Therapie Besserung und Heilung bringen. Der neurologische Befund läßt im allgemeinen keine Unterscheidung zu, ob es sich um reparable oder irreparable Läsionen handelt.

Die gleichen Erscheinungen macht auch die sogenannte *Rückenmarkserschütterung* (Commotio medullae spinalis), bei der eine direkte Verletzung des Rückenmarks fehlt und wahrscheinlich allein durch die Erschütterung beim Auftreffen des Geschosses schwere, oft unheilbare, anatomisch nachweisbare, degenerative Veränderungen der Nervensubstanz sich einstellen.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

291. **Über Zystenbildung im Gehirn nach Schußverletzung;** von G. Sultan. (D. med. Woch. 1916. Nr. 25. S. 745.)

S. unterscheidet *3 Gruppen von Zysten* nach Schußverletzungen: *Erstens* die Arachnoidalzysten, die auch in Friedenszeiten nicht selten nach Schädelbrüchen usw. beobachtet werden, und die das typische Bild der traumatischen bzw. Jacksonschen Epilepsie machen; die operative Therapie ist hier nicht selten erfolglos. *Zweitens* Zystenbildungen innerhalb des Gehirns aus Blutungs- und Erweichungsherden. Sie sind bei größerer Ausdehnung röntgenologisch nachweisbar und unter Umständen allein durch Hirnpunktion heilbar (Krankengeschichte eines solchen Falles). Die *dritte* und *wichtigste Gruppe* sind die Zysten, die nach ausgedehnten Hirnzertrümmerungen, speziell nach Hirnprolapsen entstehen. Und zwar handelt es sich entweder um die Bildung einer liquorhaltigen Zyste an der Stelle des Hirndefektes, wobei die Zyste mit einem Seitenventrikel kommunizieren kann, oder es entsteht ein echter, einseitiger Hydrocephalus internus, dessen Entstehungsmechanismus man sich folgendermaßen vorstellen kann: Infolge des intrazerebralen Drucks wird der Ventrikel nach der Richtung hin vorgetrieben, wo infolge des Hirndefektes ein leerer Raum besteht.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

292. **Über Spätabszesse und Spätenzephalitis des Gehirns nach Oberflächenschüssen des Schädels;** von R. Finkelnburg. (D. med. Woch. 1916. Nr. 26. S. 779.)

Ausführliche Beschreibung von 5 Fällen mit Oberflächenschüssen des Schädels, bei denen sich meist erst nach Monaten, nachdem die oberflächliche Hirnwunde schon ausgeheilt war, eine schleichende, zirkumskripte Enzephalitis entwickelte mit meist nur geringer Abszeßbildung. Unter akut auftretenden Hirnsymptomen (Ventrikelinfektion!) trat dann trotz nochmaliger Operation der Exitus ein. F. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß man eiternde Hirnwunden möglichst lange offen halten soll, bis die Abszeßhöhle im Gehirn gut zugranuliert ist; unter Umständen muß man die geheilte Schädelwunde wieder eröffnen, um dem Sekret Abfluß zu verschaffen. In erster Linie ist jedoch eine genaue klinische Beobachtung von Patienten mit geheilten oder in Heilung begriffenen Schädelschüssen nötig, da die Abszesse sich meist erst spät und schleichend entwickeln. F. beobachtete in seinen Fällen eine starke Klopfempfindlichkeit des Schädels in der Umgebung der Schußwunde, sowie geringe, meist nur rektal feststellbare gelegentliche Temperatursteigerungen; endlich ein auffallendes Heraufschnellen des Pulses beim raschen Aufrichten des Körpers aus der horizontalen Lage. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

293. **Über die Behandlung des Hirnprolapses mit künstlicher Höhensonne;** von A. Hofmann. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 48. S. 962.)

Der Erfolg war in 2 Fällen ein ganz überraschender. Der allen angewandten Methoden trotzende Hirnprolaps wurde in wenigen Stunden zum völligen Verschwinden gebracht. In beiden Fällen handelte es sich um Kinder mit Schädelbrüchen. Wagner (Leipzig).

294. **Über erfolgreiche Geschwulstoperationen am Hals- und Lendenmark;** von H. Oppenheim, E. Unger und E. Heymann. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1309.)

Ausführlicher Bericht über 2 mit Erfolg operierte interessante Fälle. In dem einen handelte es sich um ein extramedulläres Fibrom des Halsmarks, das an der erwarteten Stelle gefunden wurde und eine ganz außergewöhnliche Größe hatte, nämlich 10,5 cm lang und 23,4 cm breit war. Der 2. Fall betrifft ein Myxolipom, als dessen Sitz die Höhe des 11. und 12. Brustwirbels richtig bezeichnet war. Jolly (Halle).

---

295. **Ösophagoskopische Entfernung eines Fremdkörpers aus der Speiseröhre;** von L. W. Samson. (D. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1550.)

Ein Soldat verschluckte im Schlafe eine Vulkangebißplatte des Oberkiefers mit zwei Schneidezähnen. Trotz dieses erschwerenden Moments wurde der Fremdkörper, da ein Ösophagoskop nicht zu bekommen war, mittels eines Brüningschen Bronchoskops glatt entfernt, nachdem er durch Sonde und Röntgenuntersuchung vorher lokalisiert worden war. Cordes (Berlin).

296. **Beitrag zur Röntgendiagnose der Zwerchfellhernie;** von E. Peters. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. H. 3. S. 225. 1916.)

An der Hand von 2 Fällen von Schußverletzung des Zwerchfells sucht P. die Frage nach der Bedeutung eines Traumas in der Vorgeschichte einer Hernia diaphragmatica als wesentliches differentialdiagnostisches Moment gegenüber der Eventratio diaphragmatica zu klären. Wie schon ein stumpfes Trauma mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für eine Hernie und gegen eine Eventration spricht, so wird die Wahrscheinlichkeit bei einer Schußverletzung des Zwerchfells selbst noch größer. Die Ansicht ist also wohl berechtigt, daß ein Trauma in der Vorgeschichte bis zu einem gewissen Grade für die Diagnose Hernie, das Fehlen eines solchen aber nicht dagegen spricht. Kautz (Hamburg).

297. **Über Eventratio diaphragmatica;** von K. Glaessner. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 269. 1916.)

Kritische Bemerkungen zur Frage der Eventr. diaphragmatica an Hand von 2 Fällen. Wenn die klinische Symptomatologie der Eventr. diaphragmatica nicht reich an charakteristischen Zeichen ist, so hält G. eine röntgenologische Sicherstellung derselben bei besonders gründlicher Beobachtung am Röntgenschirm nicht für zu schwierig. Und zwar wird die Diagnose und Differentialdiagnose gestützt durch die Beobachtung eines einseitig hochstehenden Zwerchfellschattens, der sich in 2 Bogenlinien auflösen läßt, die sich synchron mit der anderen Seite bewegen, durch eine Verdrängung des Herzens und meist auch vorhandene Verlagerung der Baucheingeweide. Weniger zu verwerten ist das Vorhandensein nur einer Bogenlinie, die Krümmung des Ösophagus, die Bestimmung des Magendrucks, die elektrische Reizung der Phrenici (Jamin). Im entgegengesetzten Sinne scheint die paradoxe Beweglichkeit des Zwerchfells beweisend zu sein. Therapeutisch wäre zunächst durch konservative diätetische, weniger erfolgreich durch medikamentöse Mittel die Behandlung der Magensymptome zu beginnen und gegebenenfalls bei abnormen Verwachsungen des Magens mit dem Zwerchfell operativ vorzugehen. Kautz (Hamburg).

298. **Zwerchfellhernie und Pyopneumothorax nach Lungenschuß;** von R. Freund u. G. Schwaer. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1532.)

F. u. Sch. beobachteten bei einem 24jährigen Reservisten nach einem die linke Thoraxseite durchsetzenden Gewehrschuß eine chronische traumatische Zwerchfellhernie. Bald nach der Verletzung entwickelte sich ein linksseitiges Empyem; mehrfache Punktionen, dann Radikaloperation. In der Periode der Rekonvaleszenz von dem Empym kam es zu gehäuften Dyspnoe-Brechanfällen. Mehrfache Röntgenuntersuchungen usw. sicherten die Diagnose einer Zwerchfellshernie. Es werden im linken Brustraum zwei durch Schwarten bzw. Lunge getrennte Höhlen, die Empyemhöhle und die mit Intestina erfüllte Hernienhöhle nebeneinander bestanden haben, was auch aus dem bei der Operation des Pyopneumothorax erhobenen Befund hervorgeht. Nach allmählicher Verkleinerung der Empyemhöhle wurde für die Entwicklung der Hernie mehr und mehr Raum gewonnen, so daß schließlich der ganze Magen nebst ausgedehnten Teilen des Dickdarmes in der Brusthöhle Platz fanden. Wegen der großen Schwäche des Kranken zunächst abwartende Behandlung. Wagner (Leipzig).

299. **22 Fälle von perforierendem, einfachem Magengeschwür;** von G. Söderlund. (Nord. med. Ark. Bd. 48. S. 161. 1916.)

Die betr. Kranken wurden in der chirurgischen Klinik von Upsala in dem Zeitraum von 1910—14 behandelt. Die 22 Kranken sind zum allergrößten Teile mit Dränage und ohne primäre Gastroenterostomie behandelt worden. Das unmittelbare Resultat ist sehr gut: 16 Operierte = 73 % wurden gesund entlassen. Von den 22 Fällen waren 16 Magen-, 6 Duodenalgeschwüre. In 20 Fällen erfolgte die Perforation in die freie Bauchhöhle; nur in 2 Fällen fand sich ein begrenzter Abszeß. Bei sämtlichen Kranken wurde nicht die Exzision, sondern mehr die Naht des perforierten Geschwürs vorgenommen.

Wagner (Leipzig).

300. **Röntgendiagnose des typischen primären Sarkoms des oberen Dünndarms;** von J. Freud. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 31. S. 852.)

Den klinischen Bemühungen um die Diagnose des Darmsarkoms war bisher kein Erfolg beschieden. Dagegen war die Möglichkeit einer Diagnose mit Hilfe der Röntgenuntersuchung und der Duodenalsonde naheliegend. F. teilt 3 Fälle von radiologisch genau untersuchten primären Dünndarmsarkom mit. Alle diese 3 Fälle hatten folgende radiologische Zeichen gemeinsam: 1. Die röntgenologisch nachweisbare Störung ist fast völlig auf die erkrankte Darmstrecke beschränkt. 2. Die erkrankte Darmstrecke gelangt selbst zur Darstellung und nicht ein kranial oder kaudal von ihr gelegener Darmteil. 3. Es ist eine relativ größere Darmstrecke in continuo befallen. 4. Die erkrankte Darmstelle ist stellenweise erweitert. 5. Die Erweiterung kann charakteristische Formen haben (spindelförmig, aneurysmatisch), die bei Füllung mittels der Duodenalsonde ausgeprägt erscheinen. 6. Die Konturierung des Füllungsbildes der erkrankten Darmschlinge gleicht an mancher Stelle der des Füllungsbildes bei einem Magen, bei dem infolge eines Tumors ein Füllungsdefekt entsteht. 7. Die Plicae Kerkringi der erkrankten Dünndarmschlinge fehlen teilweise oder ganz. 8. Der Inhalt der erkrankten Dünndarmschlinge kann nicht durch Druck verschoben werden. 9. Die erkrankte Dünndarmschlinge kontrahiert sich nicht spontan und nicht auf Druck. 10. Es bestehen keine Stauungserscheinungen, es stagniert bloß eine kleine Chymusmenge in der erkrankten Darmschlinge. Wagner (Leipzig).

301. **Über ausgedehnte Dünndarmresektionen;** von C. Flechtenmacher. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 29. H. 3. S. 451.)

Aus der Innsbrucker Klinik erschienen jüngst die wertvollsten Berichte über die schwierigsten

Eingriffe am Verdauungstraktus, Berichte, die von der hervorragenden Technik Zeugnis ablegen. Auf die Operationsbilder muß hier wie in anderen Berichten auf die Originale hingewiesen werden. Im vorliegenden Falle wurden 384 cm gangränöser Dünndarm entfernt. Heilung nach 43 Tagen. (Brenner entfernte 1907 mit $2^1/_2$jährigem Nachleben 540 cm.) Anfangs traten profuse Diarrhöen ein, die erst nach 18 Tagen nachließen, und es blieb eine außerordentliche Neigung zu Durchfällen bei ungeeigneter Kost. Die Schädigung der Fettresorption überwiegt bei großen Resektionen, doch kehrt die normale Assimilisation annährend zurück. Man verabreiche fettarme, N-kohlenhydratreiche Nahrung.

Tabelle von 57 Fällen der Literatur mit über 2 m Resektionslänge. Die Prognose hängt im weiteren von der Beschaffenheit des Restdarmes ab. von Noorden (Bad Homburg).

302. **Zur Technik meiner sakralen Vorlagerungsmethode beim hochsitzenden Rektumkarzinom;** von H. Küttner. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 46. S. 905.)

K. beschreibt die Technik seines zuerst 1910 von ihm angegebenen Verfahrens. Die Hauptgefahren der Operation des hochsitzenden Mastdarmkarzinoms, Kollaps und Gangrän, werden durch die sakrale Vorlagerungsmethode auf ein Mindestmaß beschränkt. Das Wesen dieser Operation besteht darin, daß bei ausschließlich sakralem Vorgehen die allseitig ohne Eröffnung isolierte, den Tumor enthaltende Darmstrecke in die sakrale Wunde vorgelagert und erst sekundär wie ein vorgelagertes Dickdarmkarzinom abgetragen wird. Dieser sekundären Abtragung wird die zirkuläre Vereinigung der Darmenden unmittelbar angeschlossen. Meist wird die Abtragung und sekundäre Nahtvereinigung ohne Anästhesie — höchstens mit einer Morphiuminjektion — 48 Stunden nach der Vorlagerung ausgeführt.

Wagner (Leipzig).

303. **Zur Diagnose der nicht strikturierenden, tuberkulösen oder karzinomatösen Infiltrationen des Coecum ascendens;** von Faulhaber. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 303. 1916.)

F. hatte Gelegenheit bei 2 Fällen von nicht strikturierender Ileozökaltuberkulose den von Stierlin angegebenen Befund der Leerheit des Zökums 5—8 Stunden nach Einnahme des Kontrastbreies bei Füllung der angrenzenden Dickdarmabschnitte nachzuprüfen. Während bei dem einen Fall die pathologisch-anatomischen Einzelheiten diesen als einen Schulfall im Stierlinschen Sinne ergaben, bestand bei dem anderen nur eine Infiltration und wahrscheinlich auch Ulzeration der medialen Zökumwand. Beide ließen den Stierlinschen Befund vermissen. Es braucht also einmal — auch nicht theoretisch, wie F. ableitet — ein wandinfiltriertes Zökum mit einem erhaltenen mäßigen Fassungsraum nicht stets leer befunden zu werden. Andererseits scheinen sich in solchen Fällen andere Möglichkeiten, wie pathologische Kleinheit des Zökumaszendenzschattens, abnorme Form und Konfiguration seiner Umgebung, Starrheit seiner Wandung (Undehnbarkeit und beschleunigte Entleerung) zu einer röntgenologischen Diagnose zu eröffnen. Kautz (Hamburg).

304. **Ein Fall von chronischem Ulcus in einem Meckelschen Divertikel mit Perforation und diffuser Peritonitis;** von K. Gramin. (Nord. med. Ark. Bd. 48. Nr. 9. S. 1. 1916.)

Diese sehr seltene Komplikation eines Meckelschen Divertikels wurde bei einem 10jähr. Knaben beobachtet und mit Erfolg operiert. Die klinische Wahrscheinlichkeitsdiagnose wurde in erster Linie auf Appendizitis-Peritonitis, in zweiter Linie auf eine relativ akute tuberkulöse Peritonitis gestellt. Das 6—7 cm lange Divertikel wurde exstirpiert; in geringer Entfernung von der Basis fand sich eine erbsengroße runde Perforation. Die mikroskopische Diagnose ergab ein chronisches Ulcus. Der Kranke wurde 6 Wochen nach der Operation gesund entlassen. Wagner (Leipzig).

305. **Zur Röntgenbehandlung der Peritonealtuberkulose bei eröffneter Bauchhöhle;** von Falk. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 24. S. 656.)

Heilung einer weit fortgeschrittenen Peritonealtuberkulose, die nach eröffnetem Abdomen mit Röntgenstrahlen behandelt wurde, die in Form der harten Strahlen keine Darmschädigung setzen.

Cordes (Berlin).

306. **Zur Wiederinfusion abdomineller Blutungen;** von Kreuter. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1498.)

Das Wesentliche der Beobachtung liegt in der Wiedereinverleibung von 1 Liter Leberblut aus dem Bauchraum in die Armvene mit einer beispiellosen Kraft der Wiederbelebung, und in der Tatsache, daß das Blut unter ganz primitiven Bedingungen, ohne weitere Hilfsmaßnahmen, reichlich $^1/_2$ Stunde außerhalb des Körpers flüssig blieb. Leider ging der Kranke später an einer schwersten inneren Blutung aus der Niere zugrunde. Die Technik der Blutinfusion ist so einfach, daß das Verfahren an jedem Hauptverbandplatz und in jedem Feldlazarett angewendet werden kann, wo Bauchverletzungen lege artis operiert werden.

Wagner (Leipzig).

VI. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

307. **The bacterin treatment of certain chronic pyogenic dermatoses;** von C. Dennie. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 173. Nr. 25. S. 910. 1915.)

D. berichtet über seine Behandlungserfolge mit Autovakzine bei Furunkulose, Akne und Folliculitis staphylogenes (Sycosis vulgaris). Die beste Wirkung wurde bei Furunkulose erzielt, teilweise auch bei der Folliculitis staphylogenes. Bei Akne erschöpft sich die Vakzinewirkung mit dem Schwund der Eiterung.

Brauns (Dessau).

308. **Über einen Glyzerinersatz für dermatologische Zwecke;** von M. Joseph. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 18. S. 481.)

J. empfiehlt zur Verwendung als Glyzerinersatz Perglyzerin und Perkaglyzerin, das er insbesondere auch in der Urologie mit gutem Erfolg an Stelle des Glyzerins verwandte. Cordes (Berlin).

309. **Geschlechts- und Hautkrankheiten im Kriege;** von E. Finger. (Med. Klin. 1916. Nr. 23. S. 605.)

In seinem klinischen Vortrage weist F. darauf hin, daß die Geschlechtskrankheiten in Kürze wesentlich zugenommen haben. Exspektative Behandlung des Trippers sei zu verwerfen, es solle sofort mit Silbersalzen begonnen werden. Für die ankylosierende gonorrhoische Arthritis sind fixierende Verbände schlecht, ihm haben Mesotan und Alkoholumschläge, später dann Stauung, Massage und aktive und passive Bewegungen Gutes geleistet. Für Balanitis erosiva und gangraenosa wirken Perhydrolpinselungen spezifisch. F. ist auch für intraglutäale Neosalvarsanbehandlung der Syphilis, weil dann die Ausscheidung langsamer erfolgt. Exzision des Primäraffekts! Kombinierte Hg- und Salvarsanbehandlung. Von Hautkrankheiten kommen Lichen ruber und Quinckesches Ödem häufiger vor, ferner parasitäre Dermatosen und Zoonosen. Für den Dekubitus (nach langwierigen Nerven- usw. Verletzungen) empfiehlt F. sehr die permanente Wasserbettbehandlung. Endlich sah er häufiger eine Affektion, bestehend in heftig juckenden, entzündlichen Knötchen, meist in Gruppen und Scheibchen, multipel streng an den Streckenflächen der Extremitäten. Teilweise Übergang der Knötchen in Bläschen und Börkchen, Abheilung mit Hinterlassung rauher, schuppiger Haut. Stellung im System noch nicht sicher; zu denken ist an Lichen urticat., Erytheme, Ekzem en plaques. Chronischer Verlauf mit Nachschüben und Verdauungsstörungen. Vielleicht ist verdorbene Nahrung (Maisbrot) schuld.

Brauns (Dessau).

310. **Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion im allgemeinen und im besonderen für die Behandlung der syphilitischen Soldaten;** von H. E. Schmidt. (Berl. klin. Woch. 1916. H. 22. S. 589.)

Das Wesen der Wassermannschen Reaktion ist noch nicht geklärt. Die klinischen Beobachtungen lassen jedenfalls die Möglichkeit zu, daß es sich nicht um eine Toxin-, sondern um eine Antitoxinreaktion handelt. Dann würde der positive Wassermann lediglich das Vorhandensein dieses Antitoxins beweisen, keineswegs aber ohne weiteres eine aktive Lues, da der Körper offenbar noch Antitoxine weiter produzieren kann, wenn die Lues längst abgeheilt ist. Der negative Wassermann beweist gar nichts. „Abortivheilungen", die lediglich durch den negativen Wassermann kontrolliert werden können, sind als wirkliche Dauerheilungen erst dann anzuerkennen, wenn 20—30 Jahre später keine syphilitischen Erscheinungen mehr aufgetreten sind. Das können wir also vor der Hand nicht wissen. Für unser therapeutisches Handeln ist der Ausfall der Wassermannschen Reaktion belanglos, wenn nicht aus anderen Gründen ein Verdacht auf Lues besteht, da man trotz negativen Wassermanns an einer Taboparalyse erkranken und trotz positiven Wassermanns dauernd frei von syphilitischen Erscheinungen bleiben kann. Einen diagnostischen Wert besitzt der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion nur in den Fällen, in welchen die klinische Diagnose Syphilis zwar wahrscheinlich, aber nicht sicher zu stellen ist.

Brauns (Dessau).

311. **Störung der Schweiß- und Talgsekretion und ihre Behandlung;** von H. Bach. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1916. Nr. 4. S. 108.)

Bei zahlreichen wegen Anämie zur Kur nach Bad Elster geschickten Patienten beobachtete B., daß die Anämie nur eine Anämie der Haut war. Gleichzeitig bestanden Störungen in der Talg- oder Schweißsekretion der Haut oder in beiden Absonderungen. Die meisten der Kranken litten an Neuralgien, Rheumatismus oder Gicht (47,5 %) und zeigten Neigung zu Luftröhrenkatarrhen. Tuberkulose fand sich in keinem Falle. Diese Störung der Haut hat natürlich eine Rückwirkung auf innere Organe und deren Funktion zur Folge. Sie ist angeboren und es fragt sich, ob ihr nicht eine Entwicklungshemmung des äußeren Keimblattes zugrunde liegt. — Von medikamentösen Maßnahmen hatte nur die Darreichung von Arsen in einzelnen Fällen vorübergehend günstige Ergebnisse. Von bestem Erfolg waren Moorbäder bis zu 41° und von

10—30 Minuten Dauer, und Allgemeinbestrahlungen mit künstlicher Höhensonne.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

312. **Lokale Allergie der Haut in der Umgebung der Impfpockenpustel, nachgewiesen bei infektiösen Allgemeinerkrankungen mit Hautveränderungen**; von R. Gans. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 700.)

Im Anschluß an eine zur Staphylokokkeninfektion des Blutes führende Erkältung entstand eine sekundäre Purpura: Petechien und Ekchymosen über den ganzen Körper relativ gleichmäßig verteilt, eine Pockenimpfpustel aber kranzartig in $^3/_4$—1 cm Abstand umgebend. In diesem Verhalten der Haut in der Umgebung der Pockenpustel sieht G. den von v. Pirpuet als lokale Allergie bezeichneten Zustand.

Brauns (Dessau).

313. **Zur Klinik und Pathogenese der postvakzinalen Exantheme**; von F. Scherer u. Q. Mann. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 32 u. 33.)

Postvakzinale Exantheme sahen Sch. u. M. zumeist (bei 178 von 206 Fällen) bei Kindern, deren Lymphe behufs Produktion animalischer Lymphe abgenommen wurde, seltener (bei 28 Fällen) bei jenen Kindern, bei denen zur Impfung virulenter Impfstoff verwendet wurde und lange Schnitte angelegt wurden, ohne daß die Lymphe abgenommen worden wäre. Schließlich war das Exanthem häufiger nach humanisierter als nach animalischer Lymphe. Daraus schließen Sch. u. M., daß die Entstehung des postvakzinalen Exanthems auf folgende Momente zurückzuführen ist: 1. auf Verletzungen der Schutzpocke, 2. auf große und zahlreiche Schutzpocken und 3. auf hochvirulenten Impfstoff. Der klinische Verlauf der postvakzinalen Exantheme spricht für die toxische Ätiologie derselben. Sie sind eine unschädliche Komplikation der Vakzination und irritieren den Organismus in keiner Weise. Von anderen Exanthemen und von Lues unterscheiden sie sich durch ihre charakteristische Polymorphie, durch den Mangel des Fiebers, den guten Allgemeinzustand, durch den raschen Verlauf (2 bis 3 Tage), den Mangel jeglicher Abschuppung und jeglichen Juckreizes. Sie besitzen keinen praktischen Wert.

Mühlstein (Prag).

314. **Erythema infectiosum (Großflecken oder Ringelröteln)**; von E. Hoffmann. (D. med. Woch. 1916. H. 26. S. 777.)

Die von H. beobachtete Epidemie der Eryth. infectiosum umfaßt etwa 40 Fälle. Die Krankheit verläuft harmlos, fast durchweg fieberfrei und ohne Komplikationen, sie befällt Erwachsene nur selten. Im Gesicht beginnend mit einer schmetterlingsförmigen Rötung beider Wangen überzieht sie in wenigen Tagen den ganzen Körper, die Extremitäten stärker befallend als den Rumpf. Erst nach 6—10 Tagen ist das durch scheibenförmige rote Flecke und Ring- und Gitterbildung gekennzeichnete Exanthem verschwunden und kann infolge einer kurze Zeit zurückbleibenden Labilität der Gefäßwandung gelegentlich wieder aufflammen, wie es auch nicht selten während seines Bestehens in verschiedener Stärke hervortritt. Die Therapie besteht in Bettruhe und Einpuderung. Isolierung in der Familie unnötig, doch ist der Schulbesuch für 10—14 Tage zu untersagen.

Brauns (Dessau).

315. **Optochin bei Hauterkrankungen**; von B. Spiethoff. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 23. S. 624.)

Sp.s Versuche mit Optochin umfassen nur ein kleines Anwendungsgebiet und eine geringe Zahl von Fällen, doch war an einem Pemphiguskranken festzustellen, daß Optochin noch hervorragende Wirkungen auslösen kann, selbst wenn andere Chininpräparate unwirksam sind. Bei Dermatitis herpet. Dühring trat auf Optochin ein sehr schneller Rückgang der Erscheinungen ein, doch war bei Weitergebrauch kein anhaltender Erfolg zu erzielen. Bei Lup. eryth. hat Optochin keinen Vorteil vor anderen Chininpräparaten. In einem Falle beobachtete Überempfindlichkeit (Fieber, Livedo, Sehstörungen) wurde durch muskuläre Einspritzungen von Natr. nucleinicum Böhringer bekämpft. Dosis 0,1 täglich 4—5mal.

Brauns (Dessau).

316. **Über die Behandlung impetiginöser Hauterkrankungen mit Sublimatumschlägen**; von R. Hesse. (Wien. med. Woch. 1916. 66. Jahrg. Nr. 27. S. 1033.)

Warme Empfehlung von $^1/_2$‰ Sublimat-Umschlägen bei allen impetiginösen Affektionen. Vorbereitung 2—3 Tage Diachylonsalbe, dann Aufpuderung von Xeroform und darüber die Umschläge.

Brauns (Dessau).

317. **Über unbewußte Spätsyphilis nebst Mitteilungen über Ausfall der Wassermannschen Reaktion an 1800 angeblich nicht mit Syphilis infizierten Menschen**; von C. Bruhns. (Berl. klin. Woch. 1916. H. 30. S. 833.)

Es wurden 1800 Personen, die nie an Syphilis gelitten haben wollten und keine Erscheinungen primärer oder sekundärer Lues zeigten, auf klinische Erscheinungen von Spätsyphilis bzw. positive Wassermann-Reaktion untersucht. Von diesen zeigten unter 1234 Männern 18 = 1,5% eine ihnen unbewußte Syphilis, und zwar 12 nur

positive Wassermann-Reaktion und 6 positive Wassermann-Reaktion nebst klinischen Erscheinungen der unbewußten Spätsyphilis. Unter 566 weiblichen Personen, von denen aber viele der Prostitution nicht fernstanden, oder ihr direkt angehörten, zeigten 65 = 11,5% unbewußte Syphilis. Dagegen wurde bei 132 nur wegen Hautkrankheiten hier aufgenommenen (und der Prostitution im allgemeinen fernstehenden) Frauen und Mädchen nur bei 2 = 1,5% unbewußte Syphilis gefunden. Diese Zahlen erscheinen nach den sonstigen klinischen Erfahrungen auffallend gering. Es muß aber angenommen werden, daß die Wassermann-Reaktion sicherlich oft eine vorangegangene, selbst unbehandelte Lues nicht mehr anzeigt, auch wenn diese vielleicht später wieder von Erscheinungen gefolgt sein wird. Daher würde auch die Untersuchung der Wassermann-Reaktion bei größeren Gruppen anscheinend gesunder Menschen in prophylaktischer Absicht, z. B. die Blutuntersuchung *sämtlicher* bei Friedensschluß zu entlassenden Heeresangehörigen, nicht entfernt die damit verbundenen Mühen und Kosten lohnen. Brauns (Dessau).

318. **Syphilis und interne Medizin;** von L. F. Barker. (New York med. Journ. 26. Febr. 1916. S. 385.)

B. betont, daß in vielen für die innere Medizin nicht zu erklärenden Fällen die voraufgegangene Lues den Schlüssel bildet, auf die auch in diesen Fällen, ohne daß sie anamnestisch nachgewiesen ist, gefahndet werden müsse.

Er gibt als Beleg eine Liste solcher Fälle und diesbezügliche Krankengeschichten.

Cordes (Berlin).

319. **Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan.** *Wie sollen wir die Bevölkerung des Hinterlandes nach Friedensschluß gegen die venerischen Krankheiten schützen?* von M. v. Zeißl. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 21. S. 785.)

Unter Hinweis auf frühere Veröffentlichungen tritt v. Z. dafür ein, stets die Sterilisatio magna zu versuchen. Bezüglich des Bevölkerungsschutzes soll seiner Ansicht nach an jedem heimkehrenden Krieger die Wassermann-Reaktion vorgenommen und eine Reinkultur des Harnröhrensekrets angelegt werden (!). Außerdem seien Frauen, Mädchen und Jünglinge über die Gefahren der Infektion mit venerischen Krankheiten aufzuklären. Brauns (Dessau).

320. **Erfahrungen mit Embarin bei syphilitischen und parasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems;** von Herrenschneider-Gumprich. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1916. H. 5. S. 303.)

Embarin wurde in glutealen Injektionen bei luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems mit gutem Erfolg gegeben. Negativwerden der positiven Wassermann-Reaktion konnte jedoch in keinem Falle beobachtet werden. Embarin wirke meist nicht so kräftig wie eine energische mit innerlicher Jodkaliumdarreichung kombinierte Schmierkur, empfehle sich an Stelle derselben wegen seiner bequemen Behandlung bei Patienten, die sich einer Krankenhausbehandlung nicht unterziehen wollen. Treten toxische Nebenerscheinungen auf, so muß man von weiteren Injektionen absehen.

Jolly (Halle).

321. **Zur Gonokokkendiagnostik durch Kutireaktion;** von A. Neißer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 28. S. 765.)

Bei einem Falle von verdächtiger Urethritis wurde aus den auf Gonokokken Verdacht erweckenden Diplokokken eine Kultur gewonnen und damit 8 Fälle, 4 Gonorrhoiker und 4 Nichtgonorrhoiker, zum Teil, zum Teil aber auch mit guter Gonokokken-Vakzine intrakutan behandelt. Nach 48 Stunden war bei keinem der mit der fraglichen Kultur geimpften Patienten, weder bei den Gonorrhoikern noch bei den Nichtgonorrhoikern, irgendeine positive Kutireaktion zu konstatieren, während mit Gonokokkenvakzine 3 Gonorrhoiker typisch reagierten; bei den Nichtgonorrhoikern zeigte sich bei einem auch eine deutliche Reaktion, obgleich er leugnete, je eine Gonorrhöe gehabt zu haben. N. meint, daß man vielleicht durch diese Methode, mittels einer Kultur Kutireaktion zu erzeugen, sich in besonders schwierigen Fällen Sicherheit über den Charakter fraglicher Diplokokken verschaffen könne.

Brauns (Dessau).

322. **De biologische diagnose der gonorrhoe;** door J. S. Hollander. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 56. H. 1. S. 71. 1916.)

Es wurde zu diagnostischen Zwecken 40 Patienten Gonokokkenvakzin intravenös injiziert, entweder 0,1 ccm Arthigon (Bruck) oder 0,4 ccm Gonokokkenvakzin (5 Millionen pro ccm) vom Institut Pasteur in Weltevreden. Die Patienten mußten 2 Tage das Bett hüten und 2stündlich wurde die Temperatur gemessen. Resultat nihil. Höchste Temperatur einmal am 2. Tage 37,7, übrigens blieben alle Kranken, Gonorrhoiker und Nichtgonorrhoiker, afebril. Beschwerden und typische Erscheinungen traten nicht ein. 2 Patienten bekamen 2 Tage post injectionem eine Epididymitis. Es bleibt jedoch fraglich, ob diese von der Injektion oder von lokalen Protargoleinspritzungen hervorgerufen worden sind. In 2 Fällen trat jedoch eine auffallend günstige therapeutische Wirkung ein. Handgelenksschwellungen, Schmerzen, Funktionsstörungen und Temperaturerhöhung schwanden plötzlich innerhalb 2 Tagen.

Lamers (Herzogenbusch).

323. **Zur Genese der Gonokokkensepsis;** von Ch. Socins. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 21. S. 561.)

S. berichtet über einen Fall von gonorrhoischer Allgemeininfektion, der besonders interessant ist durch die Erörterungen, auf welchem Wege sich der Gonokokkus von den lokal erkrankten Organen aus in den allgemeinen Kreislauf hinein ausbreitete.

S. nimmt nach den vorliegenden anatomischen Befunden an, daß der Gonokokkus von den kleinen Gefäßen der Prostata und der Samenblase aus den Weg in den Venenplexus des kleinen Beckens und von dort nach Bildung einer Thrombose in die Vena iliaca communis und rückwärts gefunden habe. Cordes (Berlin).

324. **Über Gonokokkensepsis. Gonorrhoisches Exanthem, gonorrhoische Phlebitis;** von Th. Massini. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 1.)

Fallgeschichte eines unter dem Bilde einer schweren Sepsis erkrankten Soldaten. Die Blutaussaat ergab dreimal eine Reinkultur von Gonokokken. In der Urethra konnten Gonokokken nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, auch fehlte eitriges Sekret. Die Autopsie ergab als Ursache für die Sepsis eine Phlebitis der Vena femoralis dextra mit Erweichung des Thrombus, ausgehend vom Plexus prostaticus. Auffallend war die Form des begleitenden Exanthems und endlich die Ähnlichkeit mit gewissen Meningokokkenerkrankungen. Cordes (Berlin).

325. **Über intravenöse Vakzinebehandlung gonorrhoischer Komplikationen;** von A. Weiß. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 20. S. 619.)

W. beginnt intravenöse Injektionen von Gonokokken-Vakzine mit 0,3 ccm = 6 Mill. Keimen und steigt an jedem 3. Tage um durchschnittlich 0,3—0,5 ccm bis zu 2 ccm, selten nur bis 2,5 ccm = 50 Mill. Keimen. Bei besonders kräftigen Individuen Beginn mit 0,5 ccm. Die Injektion macht er unverdünnt direkt mittels sterilisierter Spritze in die Armvene. Er sah günstige Beeinflussung von akuten parenchymatösen Prostatitiden, von periurethralen Infiltraten, von Epididymitis, Funikulitis, Gonitis. Lokale Behandlung hat nebenher zu gehen. Ein absolut refraktäres Verhalten zeigten chronische Zystopyelitiden. Arthigon hält W. im allgemeinen für wirksamer als Gonargin. Es ist mit der Vakzinetherapie, besonders mit intravenöser Applikation, eine wesentliche Verkürzung der Dauer des Heilverfahrens zu erzielen. Brauns (Dessau).

326. **Erfahrungen bei Cholevalbehandlung der männlichen und weiblichen Gonorrhöe;** von W. Frieboes. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 22. S. 784.)

Choleval (enthält 2% kolloidales Silber und cholsaures Natrium als Schutzkolloid) kann nach den Erfahrungen F.s als gutes Antigonorrhoikum bezeichnet werden; es verwandelt schnell das eitrige Sekret in schleimiges und ist imstande, die Gonokokken rasch zum Schwinden zu bringen. Behandlungsdauer und Auftreten von Rezidiven verhalten sich nach den bisherigen Erfahrungen ebenso wie bei den anderen erprobten Silberpräparaten; die Behandlung darf keinesfalls zu früh abgebrochen werden. — Choleval scheint auch ein gutes Mittel bei Urethral- und Zervikalgonorrhöe erwachsener weiblicher Personen zu sein, dagegen dürfte es bei Vaginalgonorrhöe der Kinder nur wenig wirksam sein.

Bachem (Bonn).

327. **Schnelle Heilung bei Gonorrhöe.** *Leitsätze und praktische Anwendung;* von G. A. Wyeth. (New York med. Journ. Bd. 103. Nr. 6. S. 244.)

W. spricht den Abortivkuren das Wort und betont, daß man nicht zurückschrecken dürfe, örtlich zu behandeln.

Er wendet 1—2mal täglich Protargol an und mit Ausnahme von Primärfällen verlieren sich nach seiner Erfahrung die Gonokokken schon nach 2—3 Tagen, meist aber nach 6—7 Tagen, was durch tägliche mikroskopische Kontrolle nachgewiesen werden muß.

Als Diätvorschrift gibt er nur die Vermeidung von Alkohol und starkgewürzten Speisen, empfiehlt reichlich Wasser zu trinken und verbietet Körperanstrengungen. Cordes (Berlin).

VII. Hygiene.

328. **Blutkohle als Entkeimungsmittel für kleine Trinkwassermengen, nebst Versuchen zur bakteriologischen Wasseruntersuchung;** von G. Salus. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 22. S. 846.)

Kleine Trinkwassermengen können mittels Wiechowskischer Blutkohle rasch und vollständig keimfrei gemacht werden. Auf kolloidreiche Flüssigkeiten Milch und Blut ist das Verfahren nicht anwendbar.

Für die bakteriologische Wasseruntersuchung kann Anreicherung der Kolibakterien durch Tierkohle, ihre Ausschaltung — um andere, besonders Typhusbakterien, leichter nachweisbar zu machen — durch Bolusadsorption erzielt werden.

Cordes (Berlin).

329. **Über Eierfäulnis;** von Tostolka. (Wien. tierärztl. Monatsschr. 1916. S. 101.)

T. prüfte, nachdem ein Vorversuch mit 42 Eiern angestellt war, 19 Eier, die unter bestimmten Bedingungen aufbewahrt worden waren, nach folgenden Richtungen: 1. Durchleuchtung und Besichtigung der Schalenoberfläche; 2. Schwimmprobe in gewöhnlichem Hochquellenwasser; 3. Schüttelprobe; 4. Eröffnung und Abimpfung einer Öse des Inhalts auf Agar und Bouillon; 5. Besichtigung des Inhalts und Geruchswahrnehmung; 6. Reaktionsprüfung mit Lackmuspapier; 7. Ammoniakprobe mit dem Eberschen Reagens; 8. Schwefelwasserstoffprobe mit Plumbum aceticum. Die Versuchsanordnung ergab nun ganz gleichmäßig die Zersetzung aller Eier. Lediglich eines der Eier zeigte kein Schwappen des Inhaltes, doch läßt sich dieser Umstand angesichts der Tatsache, daß auch gänzlich unzersetzte Eier häufig schwappen, in keiner Weise systematisch verwerten. Dasselbe gilt von dem Ergebnis der Durchleuchtung, nachdem 10 der Eier gut bis sehr stark, 5 gar nicht und 2 derselben partiell und schwach transparent erschienen. (Das 18. Ei konnte wegen Bruches nicht durchleuchtet werden.) Auch aus der Ermittlung der Reaktion ergaben sich keine Richtlinien, denn von jenen Eiern, deren Dotter nicht zerrissen war, reagierte das Eiweiß 6mal alkalisch und 1mal amphoter, das Dotter 5mal alkalisch, 1mal sauer und 1mal amphoter, während Eier mit unganzem Dotter (Gemenge von Eiweiß und Dotter) entweder sauere oder amphotere Reaktion erkennen ließen. Mit einer einzigen Ausnahme war NH_3 (zumeist in großen Mengen) zugegen, während freier H_2S in 13 Fällen fehlte. Dabei sanken trotz starker Zersetzung 2 Eier im Wasser zu Boden, während unter anderen 1 Ei ohne NH_3 und H_2S hoch im Wasser schwamm. Aus diesen Umständen ergibt sich sonach das Fühlen irgendwelcher deutlicher spezifischer Gesetzmäßigkeit in der Wirkung der verwendeten und gefundenen Bakterien auf den Inhalt der Eier. Schmey (Berlin).

330. **Untersuchungen über die Ernährung im Kriege.** *I. Über die Ernährungsverhältnisse der Göttinger Bevölkerung in den Monaten Mai und Juni 1916;* von L. Lichtwitz. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 34. S. 937.)

Zur Feststellung, ob die derzeitigen Kostmengen genügen bzw. deren Eiweißgehalt, mußten möglichst viele Personen verschiedenster Stände untersucht werden. Als Untersuchungsmethode biete die Untersuchung der 24stündigen Harnmenge auf Stickstoff als Probekost, u. a. wie auch von der ärmeren Bevölkerung zu beschaffende Brot, Butter bzw. Margarine, Zucker, Milch enthaltende Kost.

Die Untersuchung ergab, daß die Höhe des Eiweiß- und Kaloriengehalts der Nahrung in der Beobachtungsperiode gewiß nicht als reichlich, aber als ausreichend für lange Zeiträume gelten kann. Cordes (Berlin).

331. **Einfluß der Kriegskost auf den Stoffwechsel;** von A. Loewy und N. Zuntz. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 30. S. 825.)

Die uns durch den Krieg auferlegte Nahrungsbeschränkung hat bei den meisten Menschen zu einer Gewichtsabnahme geführt, die 6—8 kg, d. h. 10—12% des Körpergewichts beträgt. Gleichzeitig konnte festgestellt werden, daß das Körpergewicht sich nach der anfänglichen Abnahme weiter dauernd konstant erhält oder nur eine geringe Tendenz zum weiteren Sinken zeigt. L. u. Z. haben nun mittels Stoffwechselversuchen an sich selbst die Frage zu beantworten versucht, *worauf die relative Gewichtskonstanz nach der anfänglichen Gewichtsabnahme beruht.* Es wurden die Resultate der Respirationsversuche früherer Jahre mit denen neuer Stoffwechselversuche, zu denen L. mit normalen Eiweißmengen, Z. mit stark reduzierter Eiweißkost ernährt wurde, verglichen. Es konnte festgestellt werden, daß die Abnahme des Sauerstoffverbrauchs stärker ist als die gleichzeitige des Körpergewichts. Der auffallend niedrige Erhaltungsumsatz, der die relative Gewichtskonstanz nach der anfänglichen Abnahme bewirkt, kann nur auf eine erhebliche Abnahme an aktiver Zellsubstanz beruhen, die auch durch größeren Eiweißgehalt der Kost bei sonst ungenügender Energiezufuhr nicht verhindert werden kann. Änderungen der Erregbarkeit des Atemzentrums (Verhältnis der Kohlensäureretention im arteriellen Blut zum Atemvolum) konnten nicht festgestellt werden.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

332. **Beitrag zur Vermehrung unserer Fettvorräte;** von C. S. Engel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 31. S. 1115.)

Vorschlag zur Gewinnung von Fett zu technischen Zwecken aus den fettreichen Larven der Schmeißfliegen. Die Larven entstehen in wenigen Tagen aus den Eiern von Schmeißfliegen, die man im Sommer in beliebiger Menge auf faulenden Eiweißstoffen züchten kann.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

333. **Der heutige Stand der Nährhefefrage;** von W. Brieger. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1916. Nr. 7. S. 207.)

B. stellt die Äußerungen verschiedener Autoren über den Nährwert der Hefe zusammen. Von besonderem Interesse ist die Äußerung Max Rubners, der hervorhebt, daß die Hefe keine Chlorophyll führende Pflanze ist, die Sonnenenergie umsetzt, daß sie vielmehr aus anderen präformierten Nährstoffen Energie *braucht. Ein geschmackloses, eiweißreiches Pulver könne keineswegs das Nahrungsbedürfnis befriedigen.* Praktische Ernährung sei nicht nur ein Stoffwechselproblem, sondern ein diätetisches Problem. *Fleisch* und *Hefepulver* seien insofern *nicht kommensurabel.* Auch wird an das Auftreten eines dünnen gasigen Kotes erinnert, der bei Resorptionsversuchen mit Hefe an Hunden beobachtet wurde.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

334. **Nährhefe als Nahrungsmittel;** von G. Fendler und P. Borinski. (D. med. Woch. 1916. Nr. 22. S. 670.)

Die auffallende Tatsache, daß die Urteile verschiedener Untersucher über die *Verwendbarkeit der Nährhefe* als *Nahrungsmittel* weit auseinandergehen — von Noorden, Schrumpf wenig günstig bzw. ungünstig, Weitz günstig — erklären F. u. B. aus dem Umstande, daß die ersteren Untersucher Brauereitrockenhefe, der andere Mineralhefe angewandt haben. Die erstere ist zwar entbittert, aber der Entbitterungsprozeß gelingt nicht vollständig; diese Hefe bekommt auch bei der Speisenzubereitung oft einen unangenehmen Geruch. Eigenschaften, die die Mineralhefe nicht hat. Letztere sei also „ein willkommenes und geeignetes Mittel, um den durch die Knappheit an Fleisch und anderen eiweißreichen Nahrungsmitteln bedingten Ausfall an Eiweiß teilweise zu decken".

Kadner (Dresden-Loschwitz.)

335. **Künstliche Nährmittel und ihr Nährwert im Vergleich zu natürlichen Nahrungsmitteln;** von C. Brahm. (Therap. Monatsh. Mai 1916. S. 209.)

B. spricht über Darstellung und Eigenschaften der neueren Nähr- und Anregungsmittel und stellt Vergleiche derselben an mit den gebräuchlichsten Nahrungs- und Genußmitteln. Die lehrreiche Arbeit ist jedem Arzt zur Kenntnisnahme zu empfehlen. Kadner (Dresden-Loschwitz.)

336. **Über die Bedeutung der Gerste und des Wiesenklees für unsere Volksernährung während der Kriegszeit;** von Bonne. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 702.)

Die *Streckung* unserer *Kornvorräte* mit Hilfe der *Kartoffel* bedingt eine *Verringerung des Gehaltes an Kalk und Phosphorsäure* in unserer Nahrung, welche durch Einschränkung der Fleischportionen noch erhöht wird. Letztere hat auch noch eine Herabsetzung der Stickstoffaufnahme zur Folge. Beide Mängel empfiehlt B. zu bekämpfen durch Empfehlung der sehr phosphorreichen Gerste als Nahrungsmittel, die damit rationeller verwendet würde, als wenn Bier aus ihr hergestellt wird. Ferner lasse sich der sehr eiweiß- und phosphorreiche Klee gut als Gemüse zubereiten (nicht zu lange kochen, wird sonst schleimig). Nähere Anweisung in der Broschüre „Wie ernähren wir unsere Kinder in dieser Kriegszeit." Verlag der Handelsdruckerei in Bamberg. Kadner (Dresden-Loschwitz).

337. **Der Wert des Kaninchenfleisches für die Volksernährung;** von H. Raebiger. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 702.)

R. ließ das Fleisch von *Schlachtkaninchen* untersuchen mit dem Ergebnis, daß das Kaninchenfleisch sich als äußerst wertvolles Nahrungsmittel erwies, besonders auch in Anbetracht der großen und schnellen Vermehrbarkeit der Tiere.

Die Ernährung der Tiere ist ohne Zugabe von Körnern leicht durchzuführen und fast ganz durch Abfallstoffe zu bestreiten. Außerdem sind die Tiere leicht unterzubringen; der Stall muß nur trocken, sauber und zugfrei gehalten werden. Die Kaninchen sind in 6 Monaten schlachtreif. Mit einer Ausgabe von 52 Mark jährlich sind 150 Pfund Kaninchenfleisch zu erzeugen = 34,7 Pfennige für das Pfund. Andere berechnen bei einem Reingewinn von 82,70 Mark in einer kleinen Züchterei das Pfund mit 70 Pfennige, bzw. 60 bis 65 Pfennige. Die statistischen Berechnungen ergaben für das Königreich Sachsen am 1. Dezember 1915 653 824 Kaninchen — in Anbetracht des Futtermangels eine sehr große Zahl. Kadner (Dresden-Loschwitz).

338. **Obst und Gemüse und ihre Beziehungen zur Verbreitung von Infektionskrankheiten;** von Ruß. (Zentralbl. für Bakt. Bd. 78. S. 385. 1916.)

R. hat ausgedehnte Versuche über die Haltbarkeit der infektiösen Darmkeime auf Obst und Gemüse angestellt. Seine Versuchsanordnung war folgende: Er versprayte 24stündige Bouillon-Kulturen der betreffenden Erreger auf das Obst und Gemüse, untersuchte dann nach verschiedenen Zeiten, indem er mit Pepton-Wasser abspülte und diese Flüssigkeit nach den üblichen bakteriologischen Regeln auf das Vorhandensein der fraglichen Keime weiter verarbeitete.

In einer 2. Reihe benutzte er zur Infektion Stühle, in die er die betreffenden Erreger eingebracht hatte, indem er die mit Gummifinger versehene Hand mit dem Kotgemisch beschmutzte und dann die Früchte und Gemüse ordentlich abgriff. Von Obst verwandte er glattschalige (Äpfel und Pflaumen), rauhschalige (Aprikosen und Pfirsiche) und solche mit ätherischen Ölen in der Schale (Zitrone), endlich auch schalenloses Obst (Erd- und Himbeeren). Von Gemüsen kamen Salat und Rettig als diejenigen zur Verwendung, die am häufigsten roh genossen werden. Das Obst wurde teils roh, teils nach vorheriger Reinigung infiziert, teils bei Tageslicht, teils dunkel und kühl aufbewahrt.

Die Ergebnisse des Verfahrens sind kurz die, daß von allen Bakterien sowohl auf Obst, wie auf Gemüse Paratyphus B am häufigsten nachweisbar ist, danach Flexner, endlich Typhus und Cholera, die verhältnismäßig schnell zugrunde gehen. Zwischen Obst und Gemüse besteht der Unterschied, daß auf letzterem Paratyphus B und Flexner sehr lange nachweisbar sind, ersterer noch, wenn das Gemüse völlig vertrocknet und faul ist. Typhus und Cholera halten sich auf beiden nur relativ kurze Zeit; immerhin sind sie aber auf Obst länger nachweisbar als auf Gemüse.

Infektion von schalenlosem Obst mit Diphtheriebazillen ergab, daß sich diese Keime nur sehr kurze Zeit nachweisbar erhielten.

Als praktischer Schluß aus diesen Versuchen ergibt sich R. die Forderung, durch entsprechende Belehrung die Landbevölkerung über die Gefahr der Jauchedüngung kurz vor der Ernte aufzuklären. Versand von Obst und Gemüse aus typhusverseuchten Gegenden sollte verboten werden. Zur persönlichen Prophylaxe erweist sich als sicherstes Mittel das Abbrühen von Obst und Gemüse während einer Minute, das den Geschmack nicht beeinträchtigt. Wehrsig (Aachen).

339. **Cholerabekämpfung;** von J. Erdheim und J. Schopper. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 25. S. 769.)

Zusammenfassende Betrachtung über alle notwendig werdenden Maßnahmen bei Auftreten der Cholera an einem dicht bevölkerten Orte.

Unter den Maßnahmen wird besonders die Vornahme der Choleraschutzimpfung betont.

Cordes (Berlin).

340. **Chlor-m-Kresole (Sagrotan) und Sputumdesinfektion;** von M. Schottelius. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 25. H. 5; Bd. 26. H. 6.)

Sagrotan, ein Gemisch von Chlor-Xylenol und Chlor-Kresol ist ein sehr wenig giftiges und doch sehr wirksames Desinfektionsmittel, das von der Firma *Schülke und Mayr* in den Handel gebracht wird. 5proz. Sagrotanlösungen bewirken bei 8—10stündiger Einwirkung eine sichere Sputumdesinfektion. Das Präparat ist geruchlos und zeichnet sich durch einen relativ niedrigen Preis aus. Dabei behalten die Tuberkelbazillen ihre Färbbarkeit bei, so daß man die Sputumuntersuchungen mit desinfiziertem Material ausführen kann.

Das Sagrotan eignet sich zur Sputumdesinfektion besser als das 3mal so teure Phobrol. Eine mechanische Mischung des Sputums mit dem Desinfiziens ist notwendig; je gründlicher beide gemischt werden, um so rascher wird das Sputum desinfiziert. Zur Abtötung der Tuberkelbazillen genügt 24stündiges Verbleiben des Auswurfs in 10proz. Sagrotanlösung, wenn Sputum und Sagrotan zu gleichen Teilen gemischt werden. Die Bedenken von Kirstein sind hinfällig, weil er bei dem Vergleich mit Phobrol den verschiedenen Kresolgehalt nicht berücksichtigt und den Auswurf nicht in Sammelgefäßen aufnimmt.

E. Fränkel (Heidelberg).

341. **Zur Frage der Sputumdesinfektion;** von L. Rabinowitsch. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 25. H. 5.)

Eine Schwester führt gegen eine Heilstätte Schadenersatzklage wegen einer tuberkulösen Infektion, die sie sich dort zugezogen hat. Das Gutachten hält es für möglich, daß die Infektion bei der Reinigung von Sputumflaschen erfolgte, weil die zur Desinfektion des Sputums verwendeten Maßnahmen keine sichere Gewähr für die Abtötung der Tuberkelbazillen boten, worin ein Verschulden der Anstaltsleitung erblickt wird. E. Fränkel (Heidelberg).

342. **Beiträge zur Wasserdesinfektion mittels Chlorkalk;** von Langer. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 81. S. 290. 1916.)

Die Einwirkung des Chlorkalks auf Bakterien wird nicht als Oxydation, sondern als Chlorresorption aufgefaßt; diese verläuft sehr schnell und wird durch baldigen Zusatz des Neutralisationsmittels nicht unterbrochen. Bei Gegenwart von organischer Substanz sinkt die Wirkung des Chlorkalks. Setzt man jedoch die nötige Menge nicht auf einmal, sondern fraktioniert zu, so wird der Nachteil, wenigstens teilweise, wieder aufgehoben. Wehrsig (Aachen).

343. **Über die Bedeutung der Milch für die Verbreitung der Tuberkulose;** von Köhlisch. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 81. S. 196. 1916.)

Auf Flügges Veranlassung hat K. den tatsächlichen Tuberkel-Bazillen-Gehalt verschiedener Marktmilch-Proben im Tierversuch geprüft, indem er je 2 Tiere mit unverdünnter, je ein weiteres mit 1:10, 1:100 und 1:1000 verdünnter Milch intraperitoneal impfte. Dabei fielen von 23 Versuchsreihen 12 (= 52,8%) positiv aus, jedoch mit der Einschränkung, daß nur in einem einzigen Falle sämtliche Verdünnungen angingen, während bei 8 Proben allein die unverdünnte Milch infektiös war. Da also nur in einer einzigen Probe die Menge der Tuberkel-Bazillen so groß war, daß sie in der Praxis beim Menschen eine orale Infektion hätte herbeiführen können, schließt K. aus seinen Versuchen auf eine gewisse, wenn auch durchaus nicht erhebliche praktische Infektionsmöglichkeit der Marktmilch.

Wehrsig (Aachen).

344. **Die Gefahr des Wohnungsstaubes für die Entstehung von Inhalations-Tuberkulose;** von Köhlisch. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 81. S. 203. 1916.)

Die Arbeit stellt die Fortsetzung einer Veröffentlichung aus Band 60 dar. K. hat diesmal den Wohnungsstaub schwerer Phthisisfälle kurz nach dem Aufräumen und Reinigen der Wohnung gesammelt und hat ihn Meerschweinchen 2 Stunden inhalieren lassen. Aus dem negativen Ausfall sämtlicher Versuche schließt er wiederum, daß die Bedeutung des Wohnungsstaubes eine ganz geringe für die Inhalations-Tuberkulose ist und jedenfalls völlig gegenüber der Tröpfchen- und Kontakt-Infektion zurücktritt.

Wehrsig (Aachen).

345. **Die Körperkonstitution der ostpreußischen Stadt- und Landschulkinder.** *Ein Beitrag zur sozialen Anthropologie;* von K. Kißkalt. (D. med. Woch. 1916. Nr. 23. S. 757.)

Ausgehend von der Beobachtung, daß die Kinder höherer Schulen, z. B. Gymnasien, besser genährt erscheinen als die Volksschulkinder, läßt K. vergleichende Messungen in den Städten, dann aber auch auf dem Lande anstellen.

Auch diese vergleichenden Messungen ergaben, daß die verschiedenen Ernährungsstadien doch in letzter Linie auf schlechtere soziale Verhältnisse zurückgeführt werden müssen.

K. hält das Klima Ostpreußens im allgemeinen als sehr günstig zur Hervorbringung eines kräftigen Geschlechts.

Insonderheit betrachtet er die herrschenden ständigen Winde als guten Abhärtungsfaktor.

Cordes (Berlin).

346. **Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Läusebekämpfung;** von Hase. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 81. S. 319. 1916.)

In sehr zahlreichen Versuchen hat H. die Wirkung von Chemikalien — und zwar Kresolseifenlösung, Karbolsäure, Kresolnatronlösung, Schmierseife, Sublimat, Holzessig, Formalin und zur Kontrolle Wasser — sowie physikalischer Mittel — Luftdruckerniedrigung, teilweise in Kombination mit Temperaturerhöhung und Chemikalien (Formalindämpfe) — auf Läuse und Nisse ausprobiert, und kommt zu dem Ergebnis, daß nur die Kresolpräparate (1—3) und der Holzessig in praktisch verwertbarer Konzentration und Einwirkungsdauer auf Läuse und Nisse zugleich abtötend wirken. Hat man dagegen die Aufgabe, nur Nisse abzutöten, so ist auch das Sublimat gut geeignet, gegen das die Läuse selbst hohe Widerstandskraft besitzen. Wehrsig (Aachen).

347. **Eine leicht herstellbare Entlausungsanlange zur Abtötung der Kleiderläuse durch überhitzten Dampf;** von H. A. Vágó. (Med. Klin. 1916. S. 240.)

Als Dampfquelle dient ein größerer Kochkessel, der am Fuße einer Berglehne so eingebaut wird, daß seine untere und rückwärtige Fläche dem Feuer frei ausgesetzt ist. Als Dampfraum wird eine Grube im Niveau des oberen Kesselrandes am Berghange aufwärts so gegraben, daß es möglich ist, den im Kessel entwickelten Dampf durch ein Rohr auf den unteren Boden des Dampfraumes einzuleiten. In die Grube kommen die Monturen und werden ausgedampft. Der Kessel wird durch doppelten Brettdeckel hermetisch verschlossen und durch Steine usw. gegen den Druck des Dampfes befestigt. Es wird im Kessel leicht eine Temperatur von 150—180° erreicht. Die Grube ist zur Wärmeisolation mit doppelten Holzwänden ausgekleidet, so daß eine Abkühlung des Dampfes in der Grube unter 100° verhindert wird. In $^1/_2$ Stunde sind alle Läuse und Nisse abgetötet. Koenigsfeld (Freiburg).

348. **Zur Läusefrage, insbesondere über das Karbolineum als Entlausungsmittel;** von E. Flusser. (Med. Klin. 1916. S. 420.)

Durch Anstrich der hölzernen Unterstände mit Karbolineum und Anwendung einer 5proz. Karbolineum-Seifenwasser-Emulsion zum Einreiben des Körpers und Besprengen der Kleider kann eine einmal entlauste Mannschaft auch unter den ungünstigsten Verhältnissen läusefrei gehalten werden.

Die erste Entlausung wird zweckmäßig in einer in wenigen Tagen zu erbauenden Entlausungsanlage durch trockene Hitze vorgenommen.

Koenigsfeld (Freiburg).

349. **Zur Verhütung von Laboratoriumsinfektionen;** von G. Wagner. (Med. Klin. 1916. S. 333.)

Die überwiegende Anzahl der Laboratoriumsinfektionen kommt zustande durch das Aufsaugen lebender Bakterien beim Pipettieren. Um die Berührung der Pipette mit dem Munde zu vermeiden, wird die von Reiner Müller angegebene Agglutinationstulpe empfohlen. Sie besteht aus einem etwa 17 cm langen, unten geschlossenen Rohr, dessen lichte Weite ein wenig größer ist als die Stärke der zu benutzenden Pipette; nach oben schließt sich an das Rohr eine etwa 9 cm hohe tulpenartige Erweiterung an. Die Bakterienaufschwemmung wird hineingegossen, die Pipette kann dann durch Eintauchen mit den gewünschten Flüssigkeitsmengen gefüllt werden. Auch für serologische Untersuchungen empfiehlt sich das Arbeiten mit einer ähnlichen Tulpe. Koenigsfeld (Freiburg).

350. **Über Zimmerluftbefeuchtung;** von F. Schacht. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 20. H. 3. S. 66.)

Sch. betont den Wert der Luftfeuchtigkeit in den Zimmern, insbesondere bei Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane. Er bespricht dann umgehend die zur Verbesserung der Zimmerfeuchtigkeit konstruierten „Bellava“- und „Sanitas“ usw.-Apparate, über die er sich günstig ausspricht. Cordes (Berlin).

VIII. Unfallheilkunde und soziale Medizin.

351. **Über Nierenleiden und Unfall;** von P. Horn. (Med. Klin. 1916. Nr. 26. S. 685.)

Bei der Beurteilung der durch traumatische Einwirkung entstandenen Nierenleiden kommt die Klassifizierung in Nephrosen und Nephritiden zu Hilfe. Während erstere als direkte Unfallfolge anzusprechen sind, stellten letztere nur eine Verschlimmerung durch Unfall dar. Eine genaue Scheidung der Grundtypen allein ermöglicht für die Klinik, insbesondere aber für die Unfallbegutachtung das Richtige. Cordes (Berlin).

352. **Tod durch elektrischen Starkstrom;** von Reuter. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 2. 1916.)

Ohne direkte Berührung, durch Übergang einer Funkenperle einer Starkstromleitung wurde der Tod herbeigeführt. Es fand sich u. a. ein großer Hautknochendefekt am Schädel mit zahlreichen Durchlöcherungen der Dura und stichartigen Kanälen im Gehirn. Als besonders interessant fanden sich „blasige, perlenartige, grauweiße bis graue Gebilde" sowohl am Boden der Unfallstelle wie auch zwischen Kopfhaut und Schädelknochen, die aus phosphorsaurem Kalk bestanden und zweifellos durch die hohen Hitzegrade der eintretenden Funkenperle durch Vergasung entstanden waren.

Kellner (Chemnitz).

353. **Der Tod durch Elektrizität, Verhütung der Unfälle durch Starkstrom und Wiederbelebung durch elektrischen Strom Verunglückter;** von H. Boruttau. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 33. S. 912.)

Zusammenfassende eingehende Darstellung über obiges Thema, die nichts wesentlich Neues bringt, aber sehr gut zur Orientierung dient.

Cordes (Berlin).

354. **Leitsätze für Ärzte, Behörden und Versicherungsgesellschaften zur Beurteilung und Behandlung von nervösen Unfallerkrankungen bei Entschädigungsansprüchen;** von Th. Rumpf. (D. med. Woch. 1916. Nr. 19. S. 566.)

R. tritt besonders für baldmöglichste eingehendere Untersuchung aller Unfallverletzten ein. Nach Feststellung der Diagnose müsse der Versuch gemacht werden, die durch den Unfall bedingte Schädigung möglichst rasch festzustellen und einen Vergleich durch Kapitalabfindung bewerkstelligen.

Jolly (Halle).

355. **Muskeldystrophie nach Unfall;** von A. Hauptmann. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1916. Nr. 6. S. 63.)

Schnelles Fortschreiten einer vorher nicht erkrankten Muskeldystrophie nach einem psychischen Schock. Es handelte sich um einen Soldaten, der infolge einer Granatexplosion eine hysterische Lähmung aller 4 Extremitäten bekam. Im Anschluß hieran setzte eine rapide Dystrophie der Muskulatur, vornehmlich des rechten Armes, der linken Gluteal- und Oberschenkelmuskulatur ein. Ein direkter Zusammenhang des psychischen Traumas und der plötzlichen Verschlechterung des somatischen Leidens ist auszuschließen. Nach Ansicht H.s besteht aber insofern ein Zusammenhang, als die „übergroße Inanspruchnahme der Muskulatur" bei den Versuchen des Patienten, die hysterische Lähmung zu überwinden, einen ungünstigen Einfluß ausgeübt und das schnelle Fortschreiten des Leidens veranlaßt hat.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

356. **Tabes und Unfall;** von Leppmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 1. 1916.)

An einer größeren Reihe eingehend beobachteter Fälle werden die einschlägigen Beziehungen erläutert. 1. Die eine traumatische Tabes ist durchaus hypothetisch, wenn auch nicht ganz ausgeschlossen. 2. Die Möglichkeit der Entstehung der Tabes durch Unfall bei vorhandener Lues ist wohl vorhanden, die Wahrscheinlichkeit eine geringe; bedenkenfrei zu bejahen ist sie nach L.s Material nicht. 3. Auf den Verlauf bestehender Tabes kann im Unfall zweifellos beschleunigend wie für einzelne Symptome erschwerend wirken, so auf den Eintritt des ataktischen Stadiums und des Siechtums. Unter anderem ist auch der Sehnervenschwund als Folge anzusehen. Andererseits können Unfallfolgen durch die Tabes erschwert werden (z. B. die Neigung zu Knochenbrüchen, Gelenkerkrankungen). Von besonderer Wichtigkeit erscheint die Beobachtung, daß Erschütterung des Kopfes bei Tabes zur Paralyse führen könne. Schwierig bleibt zuweilen die Abschätzung der Erwerbsbeschränkung. 4. Möglich ist ab und zu bei Unfallverletzten die Verwechslung von Tabes mit Paralyse, während es sich um eine Gonorrhöe oder um Alkoholismus handelt. 5. Neben der Tabes können anderweitig nervöse Symptome bestehen, welche durchaus auf den Unfall zu beziehen sind.

Wenn man sich sonach auch nicht von vornherein ablehnend gegen einen Zusammenhang von Unfall und Tabes verhalten kann, so ist doch eine durch körperliche Verletzung mit verursachte Tabes ganz selten. Für die Beeinflussung der Tabes durch den Unfall bedarf es des Nachweises, daß die Verschlimmerung sich an den Unfall angeschlossen hat; daß die tabetischen Ataxien eine plötzliche Erschwerung erfuhren (Einfluß der Bettruhe!); daß die Entwicklung der Krankheitssymptome mit der Art des Unfalles in Zusammenhang stehen (z. B. Sehnervenschwund und Kopfverletzung, Knochenerkrankungen und Verletzungen geringfügiger Natur). Wichtig ist vor allem die frühzeitige Diagnose der Tabes. Auch ist zu berücksichtigen, daß das durch die Tabes vorhandene Krankheitsgefühl die Entwicklung psychogener Unfallfolgen zu begünstigen vermag. — Sorgfältig analysierte Krankheitsbeispiele begleiten die einzelnen Teile der Arbeit.

Kellner (Chemnitz).

357. **Über die Frage des Zusammenhanges zwischen Unfall und Selbstmord;** von Weygandt. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 1. 1916.)

Wenn auch nicht gesagt werden kann, das z. B. ein menstrueller Zustand oder eine Angina der „Exkulpierung" Tür und Tor öffnet, so ist doch hierin u. a. ein milderndes Moment gegeben. Eine Bekämpfung der Selbstmordneigung ver-

spricht aber vom ärztlichen Standpunkte aus nur Aussicht auf Erfolg, wenn man deren Ursachen nicht nur in sozialen Verhältnissen oder moralischen Entgleisungen, sondern auch in individuellen Anomalien — veränderter Stimmungslage, gesteigerter Reaktionsfähigkeit — suchen kann. Eine mildere Auffassung des Selbstmörders wird auch nie den Schaden verursachen, wie z. B. eine solche gegenüber dem Mörder, da bei letzterem in der Mehrzahl nur ausgesprochen niedere Instinkte mitspielen. In der Unfallversicherung wird bei der Frage nach den ursächlichen Zusammenhängen zwischen Unfall und Selbstmord schon der Nachweis der *Wahrscheinlichkeit* eines durch den Unfall veränderten psychischen Verhaltens genügen. Andererseits sind schon leichte Hinweise auf *vor* dem Unfall bestehende Anomalien sehr wichtig, wie in dem Falle W.s. Hier handelt es sich um einen schweren Unfall, dessen Folge indes z. T. behoben waren, als der Selbstmord zur Ausführung gelangte. Aus den Zeugenaussagen konnte nachgewiesen werden, daß der Tote ein jähzorniger, grober Mann gewesen war, der schon lange vor dem Unfall auf Kleinigkeiten mit sinnlosen Affekthandlungen antwortete, und daß eine Erschwerung dieser Zustände durch den Unfall nicht zu beweisen war.

Kellner (Chemnitz).

358. **Tuberkulöse Erkrankung der Wirbelsäule und Unfall;** von Krauß. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916. Nr. 6.)

Der 36 Jahre alte Schlosser erkrankte angeblich beim Bücken mit anstrengender Arbeit an Rückenschmerzen; doch arbeitete er weiter. Schon zuvor war ihm gekündigt worden.

Fast ein Jahr später fand sich in der Lendengegend ein Abszeß und eine tuberkulöse Erkrankung des 1. und 2. Lendenwirbels. Nach mannigfachen Zeugenvernehmungen und Gutachten kamen das Schiedsgericht und das R.-V.-A. zu dem Urteil, daß das Montieren in gebückter Stellung das vermutlich schon lange bestehende tuberkulöse Wirbelleiden nicht verschlimmert habe.

Rumpf (Bonn).

359. **Über einen Fall von bösartiger Blutarmut (perniziöser Anämie) und den ursächlichen Zusammenhang des Todes des Verletzten mit einem 4½ Monate vorher erlittenen Unfall;** von Erfurth. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916. Nr. 3. S. 65.)

Ein 49jähriger Arbeiter, der stets eine blasse Farbe hatte und häufiger Verletzungen ohne schwere Folgen erlitten hatte, wurde von einigen von einer Felswand niederfallenden Steinen zu Boden geworfen. Nachdem er einige Tage weiter gearbeitet hatte, suchte er den Arzt wegen Schmerzen in der rechten Körper- und Brustseite auf. Etwa zwei Monate später wurde die Diagnose perniziöse Anämie gestellt. Die Obduktion ergab keine Verletzung der rechten Brust und ihre Folgen, an welche der behandelnde Arzt gedacht hatte.

Der Begutachter nimmt an, daß die Krankheit schon vor dem Unfall sich in Entwicklung befand, daß aber der Unfall verschlimmernd auf den Verlauf des Leidens eingewirkt hat. Das R.-V.-A. erkannte infolgedessen den Angehörigen die Hinterbliebenenrente zu.

Rumpf (Bonn).

360. **Über die Mittel, die zur Sicherung unserer staatlichen Existenz nötige Volksvermehrung dauernd herbeizuführen;** von L. Löwenfeld. (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft B. 3. H. 3. S. 105. 1916.)

L. befürwortet hohe Besteuerung der Kinderlosen beiderlei Geschlechts von einer gewissen Alters- und Einkommensstufe an, also nicht bloß der Junggesellen, sondern auch der unverheirateten Weiblichkeit, der kinderlosen Eheleute, der Geschiedenen und Verwitweten, dann aber auch jener begüterten Familien, deren Kinderzahl in gar keinem Verhältnis zu ihrem Einkommen stehe; z. B. würde er für eine kinderlose Familie mit einem Einkommen von 6000 M. eine Spezialsteuer von 1200 M. für entsprechend halten. Das Geld würde für Erziehungsbeiträge für Unbemittelte verwendet werden. Ähnlich der Kranken- und Invaliditätsversicherung schlägt L. für junge Leute eine Heiratsversicherung vor, ferner tritt er für die Aufhebung des Zölibats der Lehrerinnen und weiblichen Beamten ein.

Jolly (Halle).

361. **Criminal abortion and the medical profession;** by Ball. (Calif. State Journ. of med. 1916. Nr. 2. S. 64.)

Neben anderen Maßnahmen fordert B. die strengste Durchführung der Anzeigepflicht der Ärzte und Hebammen für sämtliche Fälle von Abort, da den Staaten — wenn man die Schätzung für den Staat Maine als Durchschnitt ansetzt — jährlich durch kriminellen Abort 5 Millionen Kinder bei einer Geburtenzahl von 2 Millionen verloren gingen.

Weber (Bonn).

362. **Luxus in Krankenhausbauten;** von Voggenberger. (Monatsschr. f. Unfallheilk. 1916. Nr. 3. S. 86.)

V. möchte die Kosten des Baues und der Einrichtung von Krankenhäusern auf verschiedenen Wegen billiger gestalten. Es ist gewiß möglich, durch Vermeiden von Luxusbauten manches zu bessern, im allgemeinen ist aber die Neigung, kleinere, bescheidenere Krankenhäuser in größerer Zahl zu bauen, deshalb zu verwerfen, weil die Einrichtungen, welche zur ärztlichen Diagnose und Therapie unbedingt erforderlich sind, in derartigen Häusern häufig zum Schaden der Kranken fehlen.

Rumpf (Bonn).

C. Bücherbesprechungen.

11. **Die Grundlagen der Heilungsvorgänge im menschlichen Körper. Entstehung und Bedeutung der sogen. weißen Zellen;** von O. Loose. Leipzig 1916. Georg Thieme. 85 S. u. 46 Tafeln. (Kart. 20 Mk.)

Die interessanten Studien führen, um es gleich vorweg zu sagen, zu Schlüssen, die den bisherigen Ergebnissen der Fachwissenschaft heterogen sind. L. betreibt seine Wissenschaft vom spekulativen Standpunkte aus, ohne allem Anscheine nach genügend Muße gefunden zu haben, sich in die Ergebnisse klassischer hämatologischer und histologischer Forschungen zu vertiefen. Als Autodidakt schreitet er seinen eigenen Weg und unternimmt es, an mikroskopischen Bildern des Sekrets bei Urethritis gonorrhoica die Entstehung der weißen Blutzellen darzulegen. Die zahlreichen farbigen Illustrationen (Mikrophotogramme teilweise bei Dunkelfeldbeleuchtung) sind von frappierender Schönheit, so daß ihnen die Anerkennung der Hämatologen kaum versagt bleiben wird. Die Gedankengänge des ohne Frage ernstlich bemühten Forschers, dem eine gewisse Genialität nicht abzusprechen ist, sind zwanglos und geschickt aneinandergereiht und wirken vielleicht wegen ihrer teilweisen Bizarrheit fesselnd. Uns jeder Kritik enthaltend, wollen wir die Hauptgesichtspunkte wiedergeben: *Der polymorphkernige Leukozyt ist eine zusammengesetzte Zelle, und zwar besteht er aus Zusammenschlüssen der verschiedenartigsten Entwicklungsstufen roter Blutkörperchen.* Die Umwandlung der Erythrozyten erfolgt auf Reize vorwiegend chemischer Natur, wobei es zu bestimmter Differenzierung der Kernsubstanz bzw. des Zellplasmas kommt. „Das Eiterkörperchen ist das Ausscheidungsprodukt einer Summe sich zusammenschließender Teile.“ Das Knochenmark hat die Aufgabe, die durch irgendwelche Noxen veränderten Erythrozyten für den Organismus unschädlich zu machen, dadurch, daß es aus ihnen Leukozyten bildet! Die Entstehung von Eiterkörperchen aus Erythrozyten hält L. dadurch für bewiesen, daß in einem Quantum Blut, dessen Leukozytenzahl bekannt ist, nach Verweilen im Brutschrank eine Vermehrung der Leukozyten vor sich geht, die besonders stark in die Erscheinung tritt, wenn das Blut aus der Nähe eines Entzündungsherdes genommen war. Es liegt nahe, die Bedeutung der Erythrozyten von einem weit umfassenderen Gesichtspunkt aus zu betrachten als es bisher geschah. Die Verwendung der Erythrozyten beim Aufbau von bestimmten Zellen in Krankheitsprozessen scheint L. sichergestellt; eine weitere Frage wäre, ihre Mitwirkung am Zellaufbau der Geschwülste und der embryonalen Zellentwicklung zu beweisen. Forschungen in dieser Richtung wurden durch den am 4. Januar 1916 erfolgten Tod L.s unterbrochen. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

12. **Die Nephritiden. Abriß ihrer Diagnostik und Therapie auf Grund der neueren Forschungsergebnisse;** von H. Strauß. Berlin u. Wien 1916. Urban & Schwarzenberg. 208 S. mit 6 Textabbildungen. (Brosch. 9 Mk.)

Ein gutes Buch wie das vorliegende, erschöpft kein kurzes Referat. Es bedarf eingehender Durchsicht, um sich mit der großen und langjährigen Erfahrung St.s auf diesem Gebiete vertraut zu machen. Das Buch greift am Krankenbett an und ist für den praktischen Arzt geschrieben, dem es sicher stets ein Bedürfnis ist, gerade auf diesem wichtigen Gebiete zeitweise über den Stand der Wissenschaft mehr als es Lehrbücher können, unterhalten zu werden. Die diagnostischen Hilfsmittel und die physikalisch-chemischen Methoden insbesondere haben sich derart verfeinert, daß die vorangegangene Generation der Ärzte demgegenüber viel entbehren mußte. Teils historisch der Entwicklung nach, teils diskutierend unter Abwägen der älteren und neueren Ansichten mit berechtigter starker Unterstreichung der eigenen Erfahrung bei der Therapie, rückt die Lektüre voran und führt den Leser leicht in den Brennpunkt der neuerdings umstrittenen Ansichten. Durch Hinweise ist gute Gelegenheit gegeben, vergleichend abweichende Ansichten einzuholen, was besonders auf dem therapeutischen Gebiete nicht ausbleiben kann und reizvoll ist. Vielfach sind die Ansichten St.s selbst schon in früheren Arbeiten festgelegt, aber hier übersichtlich vertreten. Die Prüfung der gestörten Funktion des Organes bestimmt die Therapie, und die richtige Abwägung wirkt bestimmend auf das Resultat. Der Diät, Fleisch- und Milchaufnahme usw., der Flüssigkeitsaufnahme und der Mineralstoffzufuhr ist der notwendige Raum gewidmet, türmen sich doch gerade hier die schwierigen Fragen für den Praktiker. Das in stürmischer Zeit entstandene Buch sei angelegentlichst empfohlen, sowohl zum lernen als zum anregen.

von Noorden (Bad Homburg).

13. **Herz und Aorta.** *Klinisch-radiologische Studien;* von H. Vaquez und E. Bordet, übersetzt von M. Zeller. Leipzig 1916. Georg Thieme. 165 S. mit 169 Abbildungen im Text. (4 Mk. 60 Pf.)

Die Übersetzung des Werkes zweier hervorragender französischer Praktiker mag willkommen sein. Obzwar deutsche Werke in der Kriegszeit in französischer Sprache erscheinen, soll dahingestellt bleiben. Die Aufnahme wird bei uns trotz unserer „Barbaren"-Bildung eine gute sein, denn neben vielen klinischen Erfahrungen sind zahlreiche Röntgen-Schattenrisse vorgelegt, die dem Herztherapeuten auch neues bringen und zum Vergleich nützlich sind. V. u. B. betonen neben den üblichen die Schrägaufnahmen des Herzens und der großen Gefäße, wodurch neue Formen bei den verschiedenen Krankheiten geliefert werden, welche pathologisches, aber auch praktisches Interesse haben. Unter Benutzung der Methode ist dem normalen und pathologischen Herzschatten große Aufmerksamkeit gewidmet, dann insbesondere den Klappenfehlern, den Perikarderkrankungen, der Aorta und ihrem Aneurysma. Wir finden ein empfehlendes Vorwort von Romberg. Dem Münchener Kollegen gebührt Dank für die mühsame Übertragung, welche bereits vor Kriegsausbruch beendet war. Übersichtlichkeit und Ausstattung ist gut.

von Noorden (Bad Homburg).

14. **Lehrbuch der Kinderheilkunde für Ärzte und Studierende;** von B. Bendix. 7., durchgesehene und verbesserte Auflage. Berlin u. Wien. 1916. Urban & Schwarzenberg. 663 S. mit 89 Abbildungen im Texte u. 4 farbigen Tafeln. (Brosch. 16 Mk., geb. 18 Mk. 50 Pf.)

In der neuen Auflage, welche vom Verlag mit einer größeren Anzahl zum Teil farbiger Abbildungen gut ausgestattet wurde, stellt das B.sche Lehrbuch einen durchaus modernen und zuverlässigen Berater für den praktischen Arzt dar, da es namentlich auch den therapeutischen Teil mit einer für die praktische Tätigkeit nötigen Ausführlichkeit behandelt. Es will dem Ref. scheinen, daß B. in der medikamentösen Therapie zuweilen des Guten zuviel tut, und daß hier später eine kritische Sichtung sich notwendig machen wird. Daß B. überall seine eigene persönliche Erfahrung gerade in therapeutischen Dingen betont, ist sein gutes Recht und erhöht den Wert des Buches. Einige Wünsche vermag Ref. freilich nicht zu unterdrücken. Bei der Behandlung der diphtherischen Kreislaufschwäche kann das Koffein nicht übergangen werden. Es leistet immer noch mehr als das Adrenalin, welches doch recht sehr enttäuscht hat. Die Einhaltung einer salzarmen Diät ist bei der diphtherischen Nephrose ebenso überflüssig wie beim Scharlach vor Eintritt der Nephritis. Die Diagnose der Röteln ist immer mit Sicherheit zu stellen, wenn man auf die charakteristische Drüsenschwellung achtet. Beim Kapitel „Pleuritis" wäre eine besondere Berücksichtigung des Säuglingsempyems erwünscht. Die für den Praktiker so wichtige Frage der Behandlung skrofulöser Drüsen kann in der kurzen Form nicht befriedigen. Wenn die Frage der Strahlenbehandlung auch noch nicht abgeschlossen ist, Erwähnung hätte sie doch gerade hier finden dürfen. Dann paßt die Fettmast doch nicht für alle Skrofulösen. Es mag dabei bewenden. B. möge aus diesen Wünschen ersehen, mit welchem Interesse der Ref. sein Buch durchgesehen hat.

Brückner (Dresden).

15. **Vorlesungen über Sprachstörungen.** *10. Heft: Sprachstörungen bei Kriegsteilnehmern;* von A. Liebmann. Berlin 1916. Oskar Coblentz. 109 S. (Brosch. 3 Mk.)

Ausführliche Schilderung der Sprachstörungen bei 21 Fällen und der zur Besserung bzw. Heilung der Störungen in den einzelnen Fällen angewendeten Methoden. In der Mehrzahl handelt es sich um organische Störungen der Sprache, bei einigen um funktionelle. Jolly (Halle).

16. **Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende;** von T. Cohn. Berlin 1917. S. Karger. 227 S. (Geb. 10 Mk. 20 Pf.)

Der bekannte Führer auf dem Gebiet der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie ist in neuer, völlig umgearbeiteter und vermehrter Auflage erschienen, wobei auch auf die Kriegserfahrungen eingegangen wird. Einer besonderen Empfehlung bedarf das Buch nicht.

Jolly (Halle).

17. **Aufgaben und Organisation der Hirnverletztenfürsorge;** von W. Poppelreuter. [Deutsche Krüppelhilfe Heft 2.] Leipzig 1916. Lepold Voß. 40 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Um die schwere Lage der Hirnverletzten, deren schwerer Zustand leider nicht selten zu gering eingeschätzt wird, soweit wie möglich zu verbessern, sind in Köln mustergültige Einrichtungen getroffen, über die P. in vorliegender Broschüre in anregender Weise berichtet. Es ist zu wünschen, daß auch anderswo, wo dies nicht schon geschehen oder projektiert ist, ähnliche Organisationen geschaffen werden. Auffallend ist, daß P. dafür eintritt, Epileptiker nicht von Werkstätten auszuschließen, was den Bestimmungen der Berufsgenossenschaft widerspricht, wenn ihm auch sehr darin beizustimmen ist, daß Internierung in einer Anstalt möglichst vermieden werden muß. Jolly (Halle).

18. **Die Verletzungen des Gehirns;** von H. Küttner. 3. Teil. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. 280 S. mit 3 Textabb. (Geh. 12 Mk. 60 Pf.)

Der dritte Teil der von H. Küttner redigierten Bearbeitung der *Verletzungen des Gehirns*, der den 18. Band der *neuen deutschen Chirurgie* bildet, besteht aus folgenden Abschnitten: A. F. Borchard; Hirnausfluß und Gehirnprolaps; die traumatische Enzephalitis und der traumatische Gehirnabszeß; A. Stieda: die traumatische Meningitis; W. Braun: Epilepsie nach Kopfverletzungen; P. Schröder: Geistesstörungen nach Kopfverletzungen. Sämtliche Abschnitte sind von ganz besonderer Wichtigkeit gerade für die jetzige Zeit, wo wir eine so große Anzahl schwerster Kriegsverletzungen des Schädels und Gehirns in Behandlung bekommen, und wo wir noch jahrelang die schrecklichen Folgen dieser Verletzungen beobachten können.

Wagner (Leipzig).

19. **Chirurgie des Kehlkopfes und der Luftröhre;** von O. Chiari. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. 470 S. mit 244 Textabb. (Geh. 21 Mk.)

In diesem 19. Bande der *neuen deutschen Chirurgie* gibt Ch. eine mit zahlreichen ausgezeichneten Abbildungen versehene, ausführliche Darstellung der Kehlkopf- und Luftröhren-Chirurgie. Der erste Teil handelt von den *chirurgischen Operationen an Kehlkopf- und Luftröhre:* Untersuchung von Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien; Wiederbelebung Asphyktischer; Narkose und lokale Anästhesie; Behandlung der Stenosen des Kehlkopfs und der Luftröhre; Tracheotomie; Instrumente zur Tracheotomie; Nachbehandlung nach der Tracheotomie, üble Ereignisse und Folgen; Laryngotomie; Exstirpatio laryngis; Pharyngotomie zur Behandlung von Kehlkopfleiden; Schließung der narbigen Fisteln des Larynx und der Trachea; Trachealplastik und Trachealresektion. Im zweiten Teile bespricht Ch. die chirurgischen Krankheiten des Kehlkopfs und der Luftröhre: Angeborene Mißbildungen des Kehlkopfs und der Luftröhre, Laryngo- und Tracheozele; Verletzungen des Larynx und der Trachea; Fremdkörper in den oberen Luftwegen; Diphtherie des Kehlkopfs und der Luftröhre; katarrhalische, phlegmonöse und perichondritische Entzündung des Kehlkopfs und der Luftröhre; spezifische entzündliche Prozesse; gutartige und bösartige Neubildungen des Kehlkopfs; Neubildungen der Luftröhre, der Hauptbronchien; Kompression der Luftröhre und der Hauptbronchien von außen; nervöse Erkrankungen des Kehlkopfes.

Die Darstellung der einzelnen Abschnitte ist bei aller Ausführlichkeit auch für den Praktiker leicht verständlich; wir verweisen besonders auf die Kapitel über Tracheotomie und Kehlkopfkrebs.

Wagner (Leipzig).

20. **Die Lokalanästhesie;** von F. Härtel. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. 266 S. mit 78 teils farb. Textabb. (Geh. 12 Mk. 60 Pf.)

Dieser aus der Halleschen chirurgischen Klinik stammenden Arbeit gibt Prof. Schmieden ein kurzes Geleitwort mit. „Hier legt Härtel dem praktisch chirurgisch-arbeitenden Arzte ein gut durchgearbeitetes Buch vor, das originell ist, trotzdem die Methoden größtenteils längst Allgemeingut sind; er richtet seinen Blick durchaus auf die praktische Brauchbarkeit; die historische Entwicklung läßt er zurücktreten, ohne dabei die wissenschaftlichen Grundlagen zu übergehen, er vertritt den modernsten Standpunkt, ohne sich auf Hypothetisches einzulassen. Ausgezeichnet und vielfach ganz neuartig muten die anatomisch-topographischen Studien Härtels und die ihnen entspringenden Bilder an, sowie die Gesichtspunkte seiner tabellarischen Darstellungen."

Diese dem Buche zum Schlusse angefügten Tabellen sollen den raschen Einblick in unentbehrliche Tatsachenreihen der Geschichte, Anatomie, Pharmakologie usw. erleichtern.

In dem Buche wird nur die Lokalanästhesie im engeren Sinne abgehandelt, d. h. alle Maßnahmen, die zur örtlichen Betäubung bei Operationen dienen. Verwandte Aufgaben der Lokalanästhesie in der Therapie, z. B. die Behandlung der Neuralgien (Alkoholinjektionen), der Geschwüre (Orthoform), der Entzündung usw. werden nur kurz gestreift. Der Lumbalanästhesie ist nur insoweit gedacht, als sich das bei der nahen Verwandtschaft der Gebiete nicht vermeiden ließ. Dagegen ist die Lokalanästhesie in voller Ausführlichkeit berücksichtigt worden, da sie nach der Ansicht H.s durchaus zur Lokalanästhesie im engeren Sinne zu rechnen ist.

Das mit ausgezeichneten originellen Abbildungen versehene Handbuch, das den 21. Band der *neuen deutschen Chirurgie* bildet, wird auch neben dem Braunschen Werke die ihm gebührende Stellung einnehmen und mit zur weitergehenden Förderung der Lokalanästhesie beitragen.

Wagner (Leipzig).

21. **Handbuch der Wundbehandlung;** von C. Brunner. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. 722 S. mit 117 teils farbigen Textabbildungen. (Geh. 32 Mk. 60 Pf.)

Das vorliegende Handbuch der Wundbehandlung ist als Band 20 der *neuen deutschen Chirurgie* erschienen und ist dem „Vorkämpfer der aseptischen Wundbehandlung in Deutschland", Neuber, gewidmet. Das groß angelegte, auf historisch-kritischem Standpunkte fußende Werk zerfällt in vier Hauptteile: 1. Geschichte der

Wundbehandlung; 2. Physiologie der Wunde; 3. Störungen und Hindernisse der Wundheilung — endogene Störungen der Wundheilung; Bedeutung äußerer Einflüsse für die Wundheilung (physikalische Schädigungen, Wundinfektion); 4. Behandlung der Wunden und ihre Technik. Dieser vierte Teil zerfällt wieder in vier Hauptabschnitte: 1. Die Mittel zur Keimprophylaxis und Keimbekämpfung; Desinfektion und Sterilisation — physikalische, chemische Desinfektion —; 2. Organisation und Hygiene des chirurgischen Dienstes, Keimprophylaxis in Hospitaleinrichtung, Operationsanlagen, Krankenräumen; 3. Keimprophylaxis und antimykotische Technik, Vorbereitung, Ausführung und Nachbehandlung chirurgischer Operationen; 4. die Behandlung nicht operativer Wunden. In diesem letzten Abschnitt bespricht B. zunächst den neueren Entwicklungsgang der Lehre von der Infektion und Behandlung akzidenteller infektionsverdächtiger und infizierter Wunden; dann die Technik der Behandlung verschiedener Formen und Arten von Gelegenheitswunden; weiterhin die Schußwunden und die Behandlung im Kriege. Die weiteren Kapitel dieses Abschnittes handeln von den Heilerfolgen akzidenteller Verletzungen, gemessen an den offenen Frakturen des Friedens; von der Behandlung der Brandwunden; von der Wundbehandlung bei Geschwüren, Nekrosen, Fisteln; und endlich von der Behandlung von Verletzungen mit Eindringen von Giften nicht bakteriellen Ursprungs. Ein angedrucktes Literaturverzeichnis von über 50 Seiten beschließt das Buch.

Wir besitzen von B. eine Reihe ausgezeichneter experimenteller Arbeiten über verschiedene Fragen der Wundbehandlung. Es ist deshalb ganz natürlich, das B. in diesem Handbuche vielfach sehr subjektiv urteilt. „Alles ist in beständigem Fluß. Verbesserung, Umgestaltung, Neugestaltung. Das Buch von gestern steht hinter dem von heute zurück. Bei dem Vorschreiten der Wissenschaft ist zu riskieren, daß das Ende eines in Jahren entstehenden Werkes in Widerspruch steht mit dem Anfang.“ Erbauen wir uns an diesem ausgezeichneten Buche, auch wenn manches darin bald veralten sollte.

Wagner (Leipzig).

22. **Kriegschirurgisches Taschenbuch.** *Eine kurze Zusammenstellung der kriegschirurgischen Erfahrungen 1914/16;* von Nahmmacher. Dresden 1916. A. Dressel. 34 S. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.)

Auf 28 Seiten wird die Kriegschirurgie in aller Kürze, im Telegrammstil abgehandelt. Dann wird zum Schlusse noch ein einfaches, leicht zu improvisierendes Verfahren zur Lokalisation von Fremdkörpern durch Röntgenstrahlen angegeben. Das kleine Buch enthält zwar eine Fülle wertvoller Ratschläge, aber die Kürze scheint mir doch auf Kosten der Gründlichkeit etwas zu weit getrieben zu sein. Richarz (Bonn).

23. **Behandlung der Nachgeburtsblutungen;** von P. Hüssy. München 1916. J. F. Lehmanns Verlag. 39 S. mit 26 Abbildungen. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.)

H. hat in kurzer, übersichtlicher Weise die Therapie bei Nachgeburtsblutungen zusammengestellt. Das 1. Kapitel behandelt die Vorbeugung, wobei er besonders Ahlfelds abwartende Leitung der Nachgeburtsperiode betont. Im 2. Kapitel wird die Blutung *vor* Ausstoßung der Nachgeburt besprochen; im 3. Kapitel die Blutung nach völliger Entleerung der Gebärmutter (Atonie); der Uterustamponade wird darin eine ausführlichere Besprechung gewidmet und ihr nur die Wertigkeit eines Notbehelfes zuerkannt. Die beiden letzten Kapitel behandeln die Blutung aus Rißwunden bzw. aus geplatzten Hämatomen. Tosetti (Bonn).

24. **Geburtenrückgang, Arzt und Geburtshelfer;** von v. Franqué. (Würzb. Abh. a. d. prakt. Med. Bd. 16. H. 4. 1916.)

Der in Deutschland seit Jahren bemerkbare Geburtenrückgang hat seine Hauptursache in der auf sozialen Ursachen beruhenden *gewollten* Beschränkung der Kinderzahl. Dies gilt jetzt schon beinahe für *alle* Schichten der Bevölkerung. Von einer Entartung der Rasse ist dagegen nichts zu bemerken gewesen. Der Kernpunkt des Problems liegt also, wie Gruber sagt, in der Lebensauffassung. — Eine gewisse Regelung der Geburtenzahl und der Geburtenfolge sei vom rein ärztlichen Standpunkte aus allerdings wünschenswert. 30 Monate möchten zwischen zwei Geburten liegen, also 6 Kinder in 15 Jahren, und zwar am besten vom 18.—32. Lebensjahr. Es ist nachgewiesen, daß doppelt so viel Kinder im ersten Lebensjahr sterben, wenn weniger als ein Jahr, als wenn mehr als zwei Jahre zwischen ihrem Erscheinen lagen, und daß diese erhöhte Sterblichkeit sich bis ins 5. Lebensjahr bemerkbar macht. Sehr ins Gewicht fällt, daß *die Dritt- und Viertgeborenen* körperlich und geistig die *besten Anlagen* mit auf die Welt bringen, nicht die Erst- und Zweitgeborenen. Ein Verzicht auf jene bedeutet also mit der Zeit eine direkte Verschlechterung der Rasse. Das sollen sich vor allem die oberen Stände merken. — Mit Recht sieht v. F. im *Frauenstudium* eine große Gefahr für die Fortpflanzung, eine Unnatürlichkeit, die sich rächen muß. Körperlich stellen diese Studentinnen ein großes Kontingent an Menstruationsstörungen und Unterleibserkrankungen, an Anämie und Nervosität, alles Dinge, die nicht zu guter Fortpflanzung prädestinieren. Dazu die Erhöhung des Heiratsalters in diesen Kreisen. *Nach dem*

23. Jahre sinken die günstigen Bedingungen für die *erste* Geburt rasch und alle Komplikationen und Schädlichkeiten nehmen zu. Auch für die Kinder fand Bondy das 18.—20. Lebensjahr der Mutter als das günstigste.

Von 300 000 Aborten pro Jahr in Deutschland seien 185 000 kriminell! Welch ein Ausfall und dabei die noch so häufig schlimmen Folgen für das weitere Fortpflanzungsgeschäft, abgesehen davon, daß $^3/_5$ aller Todesfälle an Puerperalfieber dem kriminellen Abort zur Last fallen. Der § 317 bedarf dringend der Abänderung in der Richtung, daß die Schwangere leichter bestraft wird, der Versuch bei ihr gar nicht. Keine soziale Indikation bei der Schwangerschaftsunterbrechung durch den Arzt! Das gleiche gilt für die operative Sterilisation. Vorsicht bei der Warnung vor weiteren Graviditäten! und bei dem Anraten antikonzeptioneller Mittel in der Ehe größte Zurückhaltung! Ausbauen des Säuglings- und Mutterschutzes. Mehr Gebär- und Wochenasyle! Das alles habe der Staat nach dem Kriege in die Hand zu nehmen. Klien (Leipzig).

25. **Physiologische Chemie.** *I. Assimilation;* von A. Legahn. 2. Aufl. Berlin und Leipzig 1916. G. J. Göschen. 123 S. mit 2 Tafeln. (Geb. 1 Mk.)

Dem Anspruch, den die Bändchen Göschen erheben, in kurzgedrängter, leichtverständlicher Form alles praktisch Wissenswerte zu bringen, wird das oben genannte Bändchen durchaus gerecht. Der Inhalt des vorliegenden Teiles gliedert sich in die Abschnitte: Nahrung (Kohlehydrate, Fette, Eiweißkörper, Nährstoffwert, Nahrungsmittel), Verdauung (Mund-, Magen- und Darmverdauung), Blut, Lymphe (seröse Ergüsse), Schutz- und andere Stoffe des Blutes. Als zuverlässiges Repetitorium wird dieses Büchlein dem Mediziner zum Physikum willkommen sein.

Bachem (Bonn).

26. **Neue Beiträge zur Kenntnis der Saponinsubstanzen.** *I;* von R. Kobert. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. 159 S. mit 12 Tabellen im Text. (Brosch. 7 Mk. 60 Pf.)

K. bringt das Ergebnis der Saponinforschungen, die in den letzten Jahren unter seiner Leitung im Pharmakologischen Institut Rostock von seinen Schülern in Dissertationen bearbeitet wurden. Es werden ausführlich die Versuche an Tieren und Menschen mitgeteilt, dabei die biologische Prüfung mittels Blut besonders berücksichtigt. In vorliegenden Abhandlungen, die auch kulturhistorisches und botanisches Interesse darbieten, finden wir einige obsolete Drogen, die heutzutage fast nur die Volksmedizin kennt, die aber durchaus ihre Daseinsberechtigung in der Medizin haben. Die einzelnen Arbeiten behandeln: die *Pockenwurzel* (Radix Chinae) von Paulsen, Wirkungen und Bestandteile der *Hauhechel* (Ononis spinosa) von Bolkowstein, Zusammensetzung und Wirkung des *Bruchkrautes* (Herniaria) von Daebler, Bestandteile und Wirkung der *Wollblumen* (Verbascum) von Matheides sowie über die Saponine der *Futterrübe* (Beta vulgaris) von Blanchard. Eine Zusammenstellung der Hauptergebnisse findet sich am Schlusse jeder Arbeit.

Bachem (Bonn).

27. **Moralität und Sexualität.** *Sexualethische Streifzüge im Gebiete der neueren Philosophie und Ethik;* von A. Eulenburg. Bonn 1916. Marcus & Weber. 92 Seiten. (Brosch. 3 Mk. 50 Pf., geb. 4 Mk. 50 Pf.)

Der vielbelesene Autor bringt die Ansichten von einer Reihe neuerer Philosophen über Moralität und Sexualität und bespricht dieselben eingehend in anregenden Ausführungen. Zunächst beschäftigt er sich mit Kant, dann mit der nachkantschen Philosophie von Fichte, Schleiermacher, Hegel, Herbart, Schopenhauer, Dühring, Lotze, Hartmann, Körner, Wundt und I. Cohen. Im Anschluß werden kürzer dargestellt die Auffassungen von Nietzsche, Lipps, Paulsen, Simmel, Natorp, Rein, Hammacher, Berolzheimer, Scheler. Wir haben nach E. neuerdings gelernt, innerhalb der Ethik auf allgemeine, bleibende, ein für allemal gültige Gesetze und Normgebungen zu verzichten und uns mit lediglich relativen, der jeweilig erreichten Kulturstufe, der zeitlichen und örtlichen Umgebung angepaßten Maßstäben zu begnügen. Die sexuale Ethik befinde sich gegenwärtig in einer durch mancherlei besondere Verhältnisse bedrohten und erschwerten Übergangsperiode; manches scheine dafür zu sprechen, daß die einstweilen noch allzu weit auseinandergehenden Zeitrichtungen und Zielsetzungen schließlich doch in einer mittleren Linie zusammentreffen.

Jolly (Halle).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

85. JAHRGANG BAND 326 HEFT 3
SEPTEMBER 1917

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN



Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

85. Jahrgang | Band 326 | September 1917

A. Auszüge.

I. Innere Medizin.

363. **Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Bergkrankheit;** von E. Rippstein. (Biochem. Zeitschr. Bd. 80. S. 163. 1917.)

Ratten, in einer Kammer vermindertem Druck ausgesetzt, zeigen Erscheinungen, die der Bergkrankheit analog sind. Diese Symptome treten bei einem durchschnittlichen Barometerdruck von 210 mm Hg ein; der Sauerstoffpartialdruck beträgt durchschnittlich 28 mm Hg. Wird die Kammer mit reinem Sauerstoff gefüllt, so treten die Erscheinungen erst bei einem Barometerdruck von 91 mm Hg ein, bei einem Sauerstoffpartialdruck von 23,5 mm Hg. Wird umgekehrt die Luft weitgehend durch Stickstoff ersetzt, so treten krankhafte Symptome schon bei 460 mm Hg Druck auf, während der Sauerstoffpartialdruck 29 mm Hg beträgt. Kohlenoxydvergiftungen mäßigen Grades zeigen ohne Änderung des barometrischen Druckes absolut die gleichen Symptome wie die Druckverminderung. Mit Kohlenoxyd vorbehandelte Tiere weisen schon bei viel höheren Drucken als in den anderen Versuchsreihen die erwähnten Symptome auf.

Da in allen Versuchen der barometrische Druck sehr variabel, der Sauerstoffpartialdruck, bei dem die krankhaften Symptome auftraten, annähernd konstant blieb, so folgt, daß bei der Bergkrankheit die *Sauerstoffverarmung* das wesentlichste Moment ist. Eine mechanische Wirkung auf die Lungengefäße scheint erst bei außerordentlich niedrigem Luftdruck aufzutreten und dann in günstiger Weise auf den Gasaustausch in den Lungen zu wirken. Bachem (Bonn).

364. **Blutdruck und Bergkrankheit;** von S. Federn. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 9. S. 270.)

Nach einer allgemeinen Übersicht über die Blutdruckmessung kommt F. zu der Überzeugung, die auch durch klinische Beobachtungen erhärtet ist, daß bei der Bergkrankheit, deren Wesen in der Sauerstoffarmut der Luft begründet ist, der Blutdruck erheblich sinken kann. Dies beweist u. a. ein Versuch in einer pneumatischen Kammer, deren Luftdruck um 300 mm Hg reduziert war: der arterielle Druck sank erheblich ab. Bei der Bergkrankheit wirken also in der Höhenluft zwei Schädlichkeiten: Mangel an Sauerstoff bei der Atmung *und* Schädigung der Zirkulation durch verminderten Blutdruck, welcher neben Sauerstoffmangel vermutlich auch andere Schädigungen bedingt. Bachem (Bonn).

365. **Postures and types of breathing exercises;** by N. K. Mankell and E. C. Koenig. (New York med. Journ. 11. Nov. 1916. S. 934.)

Atemübungen sind von großer Bedeutung bei den verschiedensten Lageveränderungen der Eingeweide, besonders bei der Ptosis in ihren verschiedenen Formen. Allein abdominale Kontraktion erhebt die Bauchorgane im Sitzen, Stehen und Liegen um 1—6 Zoll. Längere Zeit angewendet genügt schon die Kontraktion allein zur wohltätigen Wirkung. Die komplizierteren Atemübungen, die an der Hand von Bildern und Schemata ausführlich beschrieben werden, sind ganz langsam auszuführen; es genügen 3—4mal täglich 4—10 Übungen. Fischer-Defoy (Dresden).

366. **A gastric aspirator;** by W. G. Morgan. (New York med. Record Bd. 90. Nr. 22. S. 947.)

Der kleine, wohl praktische Apparat besteht aus dem Aspirationsballon, ein längliches Gefäß, welches der Patient in die Hand nimmt, und dem angesetzten Schlauch. Hält man noch am Aspirationsverfahren statt der Hebertechnik fest, so ist allerdings der Zug durch Luftverdünnung so gering, daß Schleimhautschädigung kaum erfolgen kann. von Noorden (Bad Homburg).

367. **Zur Behandlung des anaphylaktischen Anfalls;** von von Stark. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 5. S. 157.)

v. St. bespricht die im Anschluß an die häufige Verwendung der Heilsera bei den Truppen gemachten Erfahrungen bei anaphylaktischen Erscheinungen. Da vorderhand außer Pferden meist keine anderen Dinge zur Gewinnung der Sera verwandt werden, betont er, daß auch andere Mittel der Anaphylaxie angewandt werden müssen. In einem Falle sah er gute Erfolge durch leichte Äthernarkose, die Besredka empfiehlt. Auch die Gabe von Chlorkalzium nach der wiederholten Injektion empfiehlt er. Cordes (Berlin).

368. **Kollargol bei hochfieberhaften, sepsisartigen Allgemeininfektionen der Kinder;** von H. Bogen. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 85. H. 1. S. 41.)

Auf Grund günstiger Erfahrungen bei behandelten Fällen, über die B. teilweise mit Krankengeschichten berichtet, betont er, daß bei den oft sehr langwierigen Allgemeininfektionen des Kindesalters das Kollargol das Mittel ist, das am meisten leistet, das den Krankheitsverlauf in auffälliger Weise abkürzt und zur Heilung bringt.

Er gab bei Kindern von 2—4 Jahren 2—3 ccm Lösung, bei 5—7 Jahren 3—5 ccm und bei 8—10 Jahren 4—6 ccm. Darüber hinauszugehen, hält B. nicht für ratsam und nötig.

Cordes (Berlin).

369. **Über Diagnoseschwierigkeiten bei Influenza und Typhus, besonders bei gleichzeitiger Milzschwellung infolge von Typhusschutzimpfung;** von Arneth. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 29. S. 798.)

Die Diagnoseschwierigkeiten ergeben sich aus folgenden Umständen. Einmal kommt in 1,6 % (Woltering), 0,6 % (Goldscheider) aller gegen Typhus geimpften Fälle ein chronischer Milztumor vor, andererseits gelingt es infolge der Schutzimpfung bei leichteren Typhusfällen nicht, Typhusbazillen aus dem Blute zu züchten. Zieht man noch die Tatsache in Betracht, daß die Widalsche Reaktion bei Geimpften fast immer positiv ist, so wird man begreifen, wie schwierig es ist, eine gastro-intestinale Form der Influenza bei einem gegen Typhus Geimpften von einem richtigen Typhus zu unterscheiden. A. verfuhr zur Klärung der Fälle so, daß während des Fieberstadiums 1—2mal bakteriologische Blutuntersuchungen und 2mal Stuhl- und Urinuntersuchungen nach Ablauf des Fiebers vorgenommen wurden. Fielen die Resultate negativ aus, so wurde die Diagnose Grippe trotz bestehendem Milztumors gestellt. A. verspricht sich von einer bis jetzt unberücksichtigten systematischen Untersuchung des qualitativen Blutbilds bei Influenzakranken und bei mit Milzschwellung behafteten Schutzgeimpften geeignete Resultate, die eine Diagnosenstellung bei zweifelhaften Fällen dieser Art fördern können.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

370. **A report of three cases of typhus fever;** by M. G. Berlin. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 21. S. 755.)

Bemerkenswert an dem klinischen Bericht dürfte nur sein, daß Typhus in den Vereinigten Staaten als Seltenheit erklärt wird, und dementsprechend sah das City Hospital in Boston 4 Jahre keine Fälle und war überrascht, in 14 Monaten 3 gut verlaufene Fälle ohne Besonderheiten vorstellen zu können.

von Noorden (Bad Homburg).

371. **Zur Ätiologie und Behandlung des Fleckfiebers;** von H. Töpfer. (D. med. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1383.)

T. bestätigt die Befunde, die Hauser (D. med. Woch. Nr. 41) veröffentlichte, und hat zufällig das in demselben Blatte von Teichmann empfohlene Fulmargin (kolloidale Silberlösung) mit gleichem Erfolge wie dieser angewandt.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

372. **Nose and throat complications and sequelae of grippe;** by W. L. Culbert. (New York med. Journ. Bd. 104. Nr. 25. S. 1182.)

Die prophylaktischen Maßnahmen, um den Komplikationen in den oberen Luftwegen zu begegnen, fußen auf der physiologischen Aufgabe des Nasen-Rachenraumes, nämlich als Filter-, Wärme- und Feuchtigkeitsreservoir zu dienen. Je mehr auf Erhaltung dieser Funktion von der Kindheit an hingewirkt wird, wozu auch die operativen Eingriffe verschiedenster Art gehören, desto größer wird die individuelle Widerstandskraft bei grippeartigen Erkrankungen.

von Noorden (Bad Homburg).

373. **Über Malaria und ihre Verhütung;** von M. Euglin. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 3. S. 65.)

In seiner Eigenschaft als „Malariainspektor“ berichtet E. über seine Erfahrungen in Albanien. Nach kurzen zoologischen Notizen über die Anopheles und parasitologischen Bemerkungen, den Entwicklungsgang der Plasmodien betreffend, bespricht E. die klinischen Erscheinungen der Malaria in ihren sehr wechselnden Bildern. Besonders erwähnenswert sind die selteneren Formen der Malaria tropica, z. B. die komatöse, bei der man stundenlange vollkommene Bewußtlosigkeit findet. In solchen Fällen ergibt die Autopsie eine vollkommen graue Hirnsubstanz, die Rinde nur durch einen noch dunkleren Farbenton sich abhebend. Die Hirnkapillaren sind mit Pigmentschollen und parasitenhaltigen Erythrozyten vollgestopft. Das Malariatyphoid unterscheidet sich klinisch durch nichts vom Typhus und kann nur durch Untersuchung des Blutes festgestellt werden. Die choleriforme Malaria gleicht der echten Cholera asiatica; noch schwieriger soll die Differenzierung der dysenterieähnlichen Malaria von echter Dysenterie sein. Schwarzwasserfieber kam in Albanien nur selten zur Beobachtung. Therapeutisch kam die übliche Chininbehandlung zur Anwendung, in einzelnen Fällen subkutan und intravenös. Bei schweren Tropikafällen erwies

sich Neosalvarsan 0,45—0,6 in den ersten Tagen als nützlich, besonders in der Kombination mit Chinin. Im Anschluß an die Fieberperiode Nochtsche Nachbehandlung. E. rät auch prophylaktisch zweimal wöchentlich abends größere Dosen Chinin bis 0,75 anzuwenden. In Albanien ist die Prophylaxe von Ende Mai bis Ende Oktober durchzuführen. Entwässerung und Entsumpfung der feuchten Gegenden, unter Umständen Petrolisierung verseuchter Gewässer ist die beste prophylaktische Maßnahme.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

374. **Die Diagnose und Therapie der Malaria**; von W. Zweig und J. Matko. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1516.)

Z. und M. wandten ihre Aufmerksamkeit hauptsächlich den morphologischen Veränderungen des Blutbildes zu. Von ihren zahlreichen Beobachtungen seien erwähnt das Auftreten der polychromatophilen Erythrozyten in normomikro- und megalozytären Typen. Schwere Polychromasie bei Tropikafällen tritt dann auf, wenn während längerer Fieberperioden kein Chinin genossen wird. Im allgemeinen ist die Polychromasie unabhängig von der Menge und Art der im Blute kreisenden Parasiten. Bei einzelnen Tropikafällen zeigte sich eine Zunahme der Polychromasie im Anschluß an eine forcierte kombinierte (stomachale und intravenöse) Chinintherapie, die auch bisweilen bei Tropikafällen ein gehäuftes Auftreten von körnig-basophilen Veränderungen der Erythrozyten hervorrief, während bei der Tertiana eine Abhängigkeit des Erscheinens der „Punktierten" von der Therapie nie konstatiert wurde. Bei der Tertiana wurde im Fieber stets eine Verminderung der Blutplättchen gefunden. Bei intravenöser Chininanwendung wurden indirekte Teilungsformen der Lymphozyten beobachtet, ebenso Phagozyten mit Lymphozytenkern- und Erythrozyteneinschlüssen. Die Ausführungen der Arbeit über Prophylaxe und Therapie bieten keine von den allgemeinen Anschauungen abweichende Besonderheiten.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

375. **The etiology of pellagra, a consideration of vitamin deficiency**; by E. J. Wood. (Amer. Journ. of the med. Sc. Dec. 1916. S. 813.)

Zahlreiche Experimente sprechen dafür, daß der Mangel an Vitaminen bei der Entstehung der Pellagra eine ausschlaggebende Rolle spielt. Die die Vitamine enthaltenden Teile des Maises werden anscheinend beim Mahlen entfernt. Hühner, die mit Brei aus Maismehl gefüttert wurden, erkrankten an Polyneuritis gallinarum, welche Krankheit durch Fütterung mit zerkleinerten Maiskörnern völlig geheilt werden konnte. Auch in einer Anzahl von Pellagrafällen bewährte sich eine Diät, die vorwiegend aus Gerichten von zerkleinerten Maiskörnern bestand. W. glaubt, daß die Pellagra sich völlig ausrotten läßt, wenn die ganzen Maiskörner — auch die mit destruktiven Veränderungen müssen ausgesondert werden — zur Anwendung kommen.

Fischer-Defoy (Dresden).

376. **Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung während des Krieges**; von M. Kirchner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 3. S. 161.)

Unsere vorbildliche Organisation der Tuberkulosebekämpfung ist bei Kriegsbeginn etwas in den Hintergrund gedrängt, aber jetzt wieder in vollem Umfange aufgenommen worden. Auch von seiten des Heeressanitätswesens wurde der Anschluß an die bestehenden Organisationen gefunden, so daß jetzt nichts versäumt wird, was der Verbreitung der Krankheit entgegenwirken kann. Alle Heilstätten sind wieder in vollem Umfange aufgetan. Die Fürsorge- und Beratungsstellen sollen weiterhin vermehrt und staatlich geprüfte Fürsorgerinnen eingestellt werden. Durch landwirtschaftliche Eigenbetriebe und Zuweisung größerer Geldmittel sollen auch die bestehenden Schwierigkeiten in der ausreichenden Ernährung der Kranken bekämpft werden. Die Zunahme der Tuberkulose im Kriegsbeginn ist geringfügig. Im Heere ist sie zu erklären durch die anfängliche Einstellung von leicht Kranken bei der Mobilmachung, die erst in den nächsten Monaten wieder ausgeschieden wurden. Bei dem chronischen Charakter des Leidens wird erst die Statistik der Jahre 1916 bis 1918 zeigen, ob eine wesentliche Zunahme der Tuberkulose bei der Bevölkerung im Kriege eintritt. E. Fränkel (Heidelberg).

377. **Trauma und Tuberkulose.** *Vier Obergutachten;* von J. Orth. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 4. S. 264.)

1. Fall. Ein Blutsturz, unmittelbar nach ungewohnter, schwerer Muskelanstrengung (Heben von 3—4 Zentnern) führte bei einem Tuberkulösen im 1.—2. Stadium zum Tode. Die tödliche Verschlimmerung wird als Unfallfolge angesehen.

2. Fall. Ein Unfall verursachte bei einem Häuer eine Fraktur von Kiefer und knöchernem Gaumen. Der Patient starb ein Jahr darauf an galoppierender Schwindsucht. Die Ansprüche stützen sich darauf, daß der Patient durch die Verletzung in seiner Ernährung und Widerstandsfähigkeit gestört gewesen sei. Das Gutachten lehnt diese Annahme ab, weil der Patient nach dem Unfall zunächst fast 10 kg an Gewicht zunahm und nichts für eine erhebliche Störung der Nahrungsaufnahme spricht.

3. Fall. Bei einem Patienten trat nach Verletzung eine Thrombose auf. Lange Zeit nach dem Abheilen derselben starb der Kranke, wie

die Obduktion erwies, an den Folgen einer tuberkulösen Hirnhautentzündung. Krankengeschichte und Sektionsprotokoll sind nicht vollständig. Trotzdem wird ein Zusammenhang zwischen der Todesursache und der durch die Verletzung verursachten Thrombose als unwahrscheinlich abgelehnt.

4. Fall. Bei einem schon vorher schwer an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Erkrankten traten nach einem Schlage stärkere Schmerzen in der rechten Brustseite ohne objektive besondere Veränderungen auf. Der Tod erfolgte ein Jahr später an kavernöser Phthise. Es ist nicht wahrscheinlich, daß das Leiden durch den Unfall verschlimmert oder der Tod dadurch beschleunigt wurde. E. Fränkel (Heidelberg.)

378. **Epilepsie und Tuberkulose;** von F. Weleminsky. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1225.)

W. geht in seiner Betrachtung von der auffälligen Tatsache aus, daß 70—90 % aller Menschen mit Tuberkulose infiziert sind. Analog dem ers spät entdeckten Zusammenhange zwischen Paralyse und Tabes mit der Lues besteht in Anbetracht der sehr großen Verbreitung der Tuberkulose die Möglichkeit, daß ätiologisch bisher ungeklärte Krankheiten mit einer früher überstandenen Tuberkuloseinfektion direkt oder indirekt im Zusammenhang stehen. Dieser Gedankengang gab W. Veranlassung zu diagnostischen und therapeutischen Versuchen mit seinem Tuberkulomuzin bei Kranken mit epileptiformen Zuständen. Der Erfolg bei 4 Fällen war so günstig, daß er W. der Mitteilung wert schien. Es wurden 2—5 mg Tuberkulomuzin pro Woche injiziert mit der Wirkung, daß bei zwei Fällen nach Eintritt der positiven Phase die Anfälle aufhörten. Der Umstand, daß in einem dritten Falle ein Pavor nocturnus beseitigt werden konnte, spricht sehr für den suggestiven Einschlag der Methode und scheint wenig geeignet, die nicht ganz klaren theoretischen Vorstellungen W.s zu festigen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

379. **Wirkung des künstlichen Pneumothorax auf das Blut (der Tuberkulösen);** von Gutstein. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 5. S. 336.)

Beim Anlegen eines künstlichen Pneumothorax treten Blutveränderungen auf, die durch die Einschränkung der respiratorischen Oberfläche und das erhöhte O_2-Bedürfnis verursacht werden. Bei vollständigem, unkompliziertem Pneumothorax der Lungentuberkulösen tritt eine rasche und bedeutende Vermehrung der Erythrozyten, eine langsame des Hämoglobins ein. Die Gesamtleukozyten werden durch den Lungenkollaps vermindert und im Blutbild ist eine Hyperlymphozytose und Eosinophilie nachweisbar. Beim vollständigen, aber komplizierten Pneumothorax und bei Pneumothorax mit ungünstigem Verlauf treten diese Blutveränderungen nur teilweise und vorübergehend auf, oder es ist sogar ein entgegengesetztes Verhalten nachweisbar (Hämoglobinverminderung, Hyperleukozytose, Lymphopenie). Das Auftreten der typischen Blutveränderung beim künstlichen Pneumothorax ist ein prognostisch günstiges Zeichen. Beim Fehlen dieser Veränderungen muß die Prognose der Lungenerkrankung vorsichtig gestellt werden.

E. Fränkel (Heidelberg).

380. **Die Bedeutung der regionären Muskelempfindlichkeit für die Diagnose der Lungentuberkulose;** von O. Porges. (D. med. Woch. 1916. Nr. 37. S. 1131.)

P. beobachtete *bei Lungenkranken das Auftreten einer Hyperästhesie in der dem erkrankten Lungenteil segmentär zugeordneten Muskulatur.* Diese „regionäre Muskelempfindlichkeit“ weise auf das Bestehen eines aktiven tuberkulösen Lungenprozesses hin. Ihr Auftreten nach diagnostischer Tuberkulininjektion sei als Herdsymptom der Lunge zu werten.

Am häufigsten ist der Trapezius befallen, mitunter auch der Sternokleido-mastoideus der kranken Seite. Distalere Prozesse ziehen den Pektoralis, Sceaenus, die Interkostalmuskeln und andere in Mitleidenschaft. Durch Muskelspasmus sei das „Stechen zwischen den Schultern“ bedingt (Pottenger). Die Muskelempfindlichkeit findet sich hauptsächlich bei rezenten Prozessen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

381. **Reinfektion und Immunität bei Tuberkulose;** von F. Reiche. (Med. Klin. 1916. Nr. 40. S. 1039.)

R. neigt auf Grund seiner Erfahrung zur Ansicht, daß wiederholte Ansteckungen viel wahrscheinlicher für die Phthise der Erwachsenen in Betracht kommen als eine Autoinfektion von alten Herden aus. Cordes (Berlin).

382. **Zur Tuberkulosebehandlung;** von Evers. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1171.)

Die Arbeit behandelt unter Mitteilung von Fällen Versuche mit der Nastin-Chinolinphosphatininjektionsbehandlung bei menschlicher Tuberkulose. Der Erfolg der Therapie war neben beträchtlicher Gewichtszunahme Rückgang der Temperaturen, Reinigung der bestehenden Geschwüre, Besserung des physikalischen Lungenbefunds usw. Cordes (Berlin).

383. **Central control of tuberculosis;** (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 5. S. 174.)

In Cincinnati konnten bei 19% an Tuberkulose erkrankten, schwere auf das gesundheitliche Leben einwirkende Übelstände aufgedeckt werden. Neben den unvermeidlichen Insulten, welche die Großstadtbevölke-

rung trifft, mußten 13% dem Alkoholmißbrauch zugeordnet werden. Die Behörden werden hiergegen scharf gemacht. von Noorden (Bad Homburg).

384. **Wer gehört — vom ärztlichen und sozialen Standpunkte betrachtet — in die Lungenheilstätte?** von Litzner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 5. S. 367.)

Nicht jede geringfügige, physikalische Veränderung des Befundes über den Lungenspitzen ist durch Tuberkulose bedingt. Nicht jeder derartige Patient bedarf daher der Heilstättenbehandlung. Ebensowenig ist eine positive Allgemeinreaktion nach subkutaner Injektion in größeren Mengen Alttuberkulin ein Beweis für das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose. Für diese ist nur die Herdreaktion beweisend. Es ist auch aus sozialen Gründen — vor allem zur Verhütung der Familieninfektion — notwendig, den Platz in den Heilstätten für wirkliche Tuberkulosen zu reservieren.

E. Fränkel (Heidelberg).

385. **Zur Ätiologie der Gicht;** von V. Mladějovský. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 44—45.)

Die Urikämie ist kein pathologischer Zustand; das Blut Gesunder enthält ebensoviel Harnsäure als das Blut der Gichtiker. Die Harnsäure zirkuliert im Blut als Kolloid; sie ist nicht als solche die Ursache der Gicht. Der Charakter der akuten Gicht ist so wie jener des akuten Rheumatismus ein anaphylaktischer. Im prädisponierten Körper kommt die Noxe der Gicht zur Geltung; ihren Höhepunkt erreicht sie bei Verdauungsstörungen, von denen sie sogar ihren Ausgang nehmen dürfte. Diese Noxe verursacht einerseits entzündliche Veränderungen in den Gelenken, an den Insertionen der Sehnen und Muskeln, in den Muskeln und Nerven, andererseits bedingt sie an wenig vaskularisierten Stellen eine Ablagerung der Harnsäure dadurch, daß der kolloide Träger der Harnsäure destruiert wird und die Harnsäurekristalle herausfallen. In manchen akuten Fällen wird das Gewebe selbst destruiert und aus demselben entsteht an Ort und Stelle Harnsäure. Mühlstein (Prag.)

386. **Treatment of diabetes;** by F. Fremont-Smith. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 14. S. 476.)

Blut und Harnzucker laufen wegen der Unbeständigkeit des Nierenzustandes bei verschiedenen Personen zu verschiedenen Zeiten, nicht parallel. Fr.-Sm. empfiehlt in schweren Fällen etwa wöchentlich einen Fasttag, dem 2 oder 3 Gemüsetage folgen sollen. Reichliche Wasseraufnahme soll gewährt werden; Körperbewegung, je nach vorhandenen Kräften, ist äußerst wichtig, besonders hinsichtlich der Darmfunktion. Neues wird nicht mitgeteilt, jedoch auf den neuerlich beobachteten verminderten intraokulären Druck bei beginnendem Coma diabeticum hingewiesen.

von Noorden (Bad Homburg).

387. 1. **Results obtained in the treatment of diabetes;** by E. P. Joslin. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 157. Nr. 5. S. 147.)
2. **Definition and deduction of acidosis in diabetes;** by A. A. Hornor. (Ibid.)
3. **Observations on the blood sugar in diabetes;** by O. F. Rogers. (Ibid.)

1. Eine statistische Erhebung ergibt, daß von 408 Fällen bis 87% an Koma starben; hierunter gehören alle (100%) im Kindesalter erkrankten. Die ersten Jahre der Behandlung nach Feststellung des Zuckers sind entscheidend für längere Erhaltung des Lebens.

2. Dem Koma vorausgehende Erscheinungen, abgesehen vom klinischen Bilde, sind: hoher Kohlensäuregehalt des Blutes und der Atmungsluft, Anhäufung von Azetonkörpern in Blut und Urin mit erhöhter Ammoniakausscheidung, deutliche Glykosurie und verminderter Kohlenhydrat-Stoffwechsel.

3. Der Blutzucker ist bei Diabetikern in Zeiten der Urinzuckerausscheidung erhöht. Fälle, in welchen die Behandlung den Blutzucker vermindert, sind im allgemeinen als leichtere anzusehen. Bei höheren Graden drohen Nierenkomplikationen. Es empfiehlt sich bei Vermehrung des Blutzuckers, die Kohlenhydratzufuhr tief zu halten und im allgemeinen kann die Zuckerausscheidung im Urin als Kontrolle dienen, wenn auch in schweren Fällen von Azidose und Nierenerkrankung die Blutbestimmung notwendig wird.

von Noorden (Bad Homburg).

388. **Die Frage des Diabetes mellitus in organätiologischer Beziehung;** von T. Brugsch. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 18. H. 3. S. 269.)

Angeregt durch die neuerdings von Heiberg (Kopenhagen) veröffentlichten Berichte über den anatomischen Befund des Inselapparates des Pankreas beim Diabetes mellitus bemühte sich B., auf Grund physiologischer Forschungen und experimenteller Studien am Tier die Diabeteslehre auch vom klinischen Standpunkt aus zu fördern. Er stellte zunächst fest, daß nach Unterbindung des Ausführungsganges des Pankreas kein Diabetes auftritt, trotzdem alle Störungen der Darmverdauung durch Ausschaltung der äußeren Pankreassekretion hervorgerufen wurden. B. schließt daraus, daß der durch Pankreasexstirpation erzeugte experimentelle Diabetes ein insularer Diabetes ist. Nun kann man aber den Diabetes des Menschen mit dem experimentellen insularen Diabetes des Tieres aus folgenden Gründen nicht identifizieren: Der pankreasdiabetische Hund zeigt erstens niemals Zeichen einer Säureintoxikation, zweitens weist er eine Steigerung des Stickstoff- und Fettumsatzes auf und drittens geht bei ihm die Glykosurie nicht mit Polyurie einher. Es gibt nun fraglos auch beim Menschen seltene Fälle, die man als insularen Typ des Diabetes auffassen kann, die eine geringe Neigung zur Progression zeigen und bei denen die ausgeschiedene Zuckermenge der Urinmenge nicht proportional ist (Diabetes decipiens — Peter Frank). Der infolge von Hyperpituitarismus auftretende Akromegaliediabetes weist darauf hin, daß die

Hypophyse eine Rolle bei Kohlehydratregulierung spielt, und zwar nimmt B. an, daß die Hypophyse durch eine Einwirkung auf die Leber im Sinne der Zuckerstichmobilisierung wirksam ist. Als vorläufige Auffassung stellt er folgende Theorie der Glykosurie hin:

1. Ausfall des Insularapparates (insularer Typ),
2. Reizung der Hypophyse (hypophysärer Typ),
3. Mischung beider Formen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

389. **Diabetes mellitus and syphilis;** by J. H. Barach. (Boston med. and surg. Journ. 11. Jan. 1917. S. 58.)

In drei Fällen von aktiver Syphilis mit Diabetes mellitus werden die Symptome des letzteren auf eine syphilitische Pankreatitis zurückgeführt. In drei anderen Fällen von Diabetes war Syphilis wahrscheinlich; wenigstens war positiver Wassermann vorhanden, während sonst bei Diabetes die Reaktion nie positiv war.

Fischer-Defoy (Dresden).

390. **Weitere Erfahrungen über die Behandlung von Diabetikern mit Trockenkartoffeltagen;** von E. Küster und H. Wolff. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 9. S. 210.)

Es werden mehrere Beispiele mit Stoffwechselversuchsergebnissen angeführt, aus denen erhellt, daß in der Tat die einseitige Verabreichung von gekochten Kartoffeln in trockenem Zustande die Kohlehydrattoleranz erhöht. Eine noch bessere therapeutische Wirkung wird anscheinend durch Zwischenschaltung von Gemüsetagen erreicht. Einen Vorzug der Kartoffeltage gegenüber anderer einseitiger Kohlehydraternährung erblicken K. und W. in der abwechslungsreichen Gestaltung dieser Diät. Besonders empfehlen sie die Darreichung „überkrustet in Springform bereitet". Die günstige Wirkung in bezug auf die Azidose sehen K. und W. in dem Alkalireichtum der Kartoffel begründet. Eine theoretische Erklärung der günstigen Wirkung aller Kohlehydratkuren glauben K. und W. in der physiologischen Umgestaltung der Darmflora zu finden, und zwar in dem Sinne, daß bei einer gärungskräftigen Darmflora durch energische Vergärung der Kohlehydrate die Resorption derselben als Zucker vermieden wird und die Aufnahme der Kohlehydrate in einer für die Diabetiker geeigneten Oxydationsstufe erfolgt. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

391. **Beitrag zur Kenntnis der Adipositas dolorosa;** von M. Labor. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 52. S. 1987.)

L. beschreibt 2 Fälle des seltenen Leidens.

Bei dem ersten bestanden allgemeine Schmerzen im ganzen Körper bei unregelmäßigem, remittierendem und intermittierendem Fieber bis 38,7. Über den Körper verstreut, nur Hände und Füße freilassend, fanden sich kleinhaselnußgroße, subkutane, verschiebliche, druckschmerzhafte Geschwülste, namentlich an Bauchwand und Hüften. Durch Heben einer schweren Last hatte der Patient sich wahrscheinlich eine Haematocele traumatica dextra zugezogen, nach der eine Verkleinerung des rechten Hodens zu beobachten war. Gleichzeitig nahm der sexuelle Trieb erheblich ab, so daß wohl auch der andere Hoden funktionsuntüchtig war. Röntgenologisch war die Wölbung der Sella turcica von gewöhnlicher Beschaffenheit. Der perimetrische Augenspiegelbefund zeigte konzentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes beiderseits, Blutüberfüllung der Netzhaut links in hohem Grade. Nach 12 Tagen war rechts der Spiegelbefund wieder normal, links die Hyperämie der Retina geringer. Das Blutbild zeigte keinen Mangel der eosinophilen Leukozyten. Die mikroskopische Untersuchung der Knoten ließ diese als Lipome erkennen. Die Ursache des Fiebers blieb ungeklärt; L. nimmt an, daß es auf Autointoxikation beruhte, ähnlich wie das bei Thyreotoxikosen zu beobachtende.

Es schien also eine *Störung in der Funktion der Keimdrüsen* zu bestehen, *und* — wie die Retinahyperämie zeigte — *ein intrakranielles, nicht intraorbitales Abflußhindernis, wahrscheinlich ein abnormes Wachstum der Glandula pituitaria.*

Der zweite Kranke, 48 Jahre alt, erkrankte vor 2 Jahren mit Knochenschmerzen in der rechten unteren Extremität, von der Lendengegend ausstrahlend, und ödematöser Schwellung des ganzen Körpers. Nach deren Abnahme zeigten sich kleine schmerzhafte Knoten im Epi-, Mesogastrium und an beiden Hüften, bis walnußgroß, gruppenweise gelagert. Veränderungen an den Geschlechtsteilen fehlten; der Sexualtrieb war geschwunden, aber wohl infolge der allgemeinen Depression. Beim Blicke nach rechts trat leichter Nystagmus auf. Sehnen- und periostale Reflexe rechts erhöht. Rechte untere Extremität von geringerem Umfange als linke. Sensibilität rechts herabgesetzt. Rechtsseitige Hemiparese. Zunge weicht nach rechts ab, zittert. Paretischer Gang. Romberg. Augenspiegelbefund normal, aber hochgradige konzentrische Einschränkung des Gesichtsfeldes, nur schläfenwärts beiderseits geringer. Röntgenbild des Türkensattels: Tumor der Hypophyse. Auch hier keine Aneosinophilie.

L. schließt, daß man nach diesen Beobachtungen *die verschiedenen Theorien der nervösen oder hysterischen Genese des Leidens mit Bestimmtheit verwerfen könne.* Was die Schmerzhaftigkeit der Lipome betrifft, die keinerlei Nerven enthalten, so nimmt L. eine durch die endokrine Störung bedingte gesteigerte Empfindlichkeit der Haut an, auf die die Tumoren als Fremdkörper wirken.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

392. **Beiträge zur Frage der hypophysären Fettsucht, Dystrophia adiposo-genitalis;** von O. Steiger. (Zentralbl. f. inn. Med. 1916. Nr. 49. S. 849.)

Beschreibung zweier Fälle mit dem bekannten typischen Krankheitsbild: Allgemeine Adipositas mit besonderer Fettablagerung am Rumpf und Mons veneris. Hypoplasie der Genitalia, mangelhafte Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Während in einem Falle klinisch wie radiologisch eine Hypophysenvergrößerung festgestellt werden konnte, war beim anderen Falle die Untersuchung nach dieser Richtung hin negativ. Der erste Fall zeigte Erhöhung der Zuckertoleranz, Fall 2 Andeutung akromegalischer Sym-

ptome. Beide wiesen Hypoplasien der Schilddrüse auf und zeigten relative sowie absolute Lymphozytose. Hypophysenmedikation hatte nur im ersten Falle in bezug auf Abnahme der Adipositas einen Einfluß, im zweiten zeigte sich nur eine Annäherung des Blutbildes zur Norm.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

393. **Zur Ätiologie des Sclerema adiposum;** von O. H. Sou Forsell. (Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 2. S. 1.)

F. berichtet über 2 Fälle von Sclerema adiposum. Er fand in beiden eine Infektion des Fötus durch Mischung von Staphylococcus pyogenes aureus und albus, von denen sich der erstgenannte als eigentlich pathogen zeigte, während der Tierversuch ergab, daß Injektion beider eine gesteigerte Virulenz verursachte.

F. glaubt auf Grund dieses Resultats das Sclerema adiposum unter die septischen Erkrankungen des Neugeborenen einreihen zu sollen. Die Beantwortung des Wenns der Infektion hält er für unmöglich, doch meint er, deuten die veröffentlichten Fälle auf eine intrauterine hin.

Cordes (Berlin).

394. **The experimental pathology of goitre;** by E. Zueblin. (New York med. Journ. Bd. 104. Nr. 25. S. 1180.)

Unter den vielen Kropftheorien erscheinen als haltbare ätiologische Momente, teils auch zusammen einwirkend, nur die Boden- und Wassertheorie sowie bakterielle und toxische (endogene) Einwirkungen. Befriedigende Erklärungen liegen trotz der gewaltigen diesem Gebiete geopferten Zeit und Arbeit noch nicht vor. Es handelt sich hier um ein kurzes geschickt angeordnetes Sammelreferat internationaler Forschung.

von Noorden (Bad Homburg).

395. **Die Behandlung des Kropfes mit Alivalinjektionen;** von Radwansky. (Ther. d. Gegenw. 1916. Nr. 12. S. 445.)

Alival ist ein hochprozentiges organisches Jodpräparat und wird in Ampullen zu 1 ccm geliefert. Infolge von Injektionsmöglichkeit kann man das Jod direkt in das Organ bringen, in dem es seine Wirkung entfalten soll. R. erblickt in der Injektionstherapie gerade beim Kropf noch insofern einen Vorteil vor der gewöhnlichen Jodmedikation, als sie eine eingehende Kontrolle des Kranken durch den Arzt ermöglicht. Es wurden 50 Kröpfe mit Alivalinjektion behandelt, und zwar mit 200 intramuskulären und 50 intrastrumösen Injektionen. 5 Einspritzungen jeden 2. Tag, dann 4 Wochen Pause und nochmals die gleiche Anzahl Injektionen. Die weichen parenchymatösen Kröpfe verkleinerten sich in der Regel.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

396. **Über epidemisches Auftreten von eitriger Stomatitis;** von Th. Rumpel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 22. S. 781.)

R. berichtet über das Auftreten einer Epidemie eitriger Stomatitis in einem Gefangenenlager trotz ausreichender bekömmlicher Kost. Die Stomatiden verliefen ähnlich den Quecksilberwunderkrankungen und R. bezieht sie auf die Ausscheidung giftiger Stoffwechselprodukte auf der Schleimhaut der Mundhöhle, speziell auf den im Lagerbetrieb unbedingt nötigen Verbrauch von Konserven.

Cordes (Berlin).

397. **Über akuten, auf Pylorospasmus beruhenden Pylorusverschluß nach Pneumonie infolge Ulcus duodeni;** von F. Glaser. (Med. Klin. 1916. Nr. 24. S. 64.)

In der Rekonvaleszenz nach Pneumonie traten Erscheinungen der akuten evakutorischen Mageninsuffizienz auf, die durch akuten, auf Ulcus duodeni beruhenden Pylorospasmus begründet waren und nach Annahme G.s auf die durch die Infektion erhöhte Vagotonie zurückzuführen waren.

Cordes (Berlin).

398. **A consideration of cardiospasm, with the report of a case;** by V. Lyon. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 151. Nr. 3. S. 389.)

Die große Wichtigkeit einer Ösophagusbehandlung, um Kardiospasmen zu verstehen, zu bessern oder zu heilen, wird betont. Man findet oft schwere Schleimhautveränderungen der Auskleidung, wie das in vielen deutschen Arbeiten auch schon niedergelegt ist.

von Noorden (Bad Homburg).

399. **Further observations on the value of scarlet red in the treatment of gastric and duodenal ulcer;** by J. Friedenwald and T. F. Seitz. (New York med. Record 22. July 1916. S. 152.)

Scharlachrot kann nicht die bei Ulcus ventriculi und duodeni üblichen Behandlungsmethoden ersetzen, trägt aber doch beträchtlich zur Besserung bei. Besonders wertvoll hat es sich bei ambulatorischen Fällen bewiesen. Seine Anwendung verträgt sich gut mit der anderer Heilmittel, zumal mit Alkalien und Atropin.

Fischer-Defoy (Dresden).

400. **The treatement by splenectomy of splenomegaly with anemia associated with syphilis;** by H. Z. Giffin. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 152. Nr. 1. 1916.)

Das Zusammentreffen von Syphilis, Pseudoleukämie und Bantischer Krankheit kann vorkommen. Jedenfalls erfordert das Gesamtbild einer tertiären Syphilis mit Leberleiden (Zirrhose und Gumma) und gleichzeitigem Milztumor spezielle Beachtung, denn auf die antisyphilitische Behandlung kann letzterer bestehen bleiben. Drei Fälle werden vorgelegt, welche nach Milzentfernung zur Heilung gelangten.

von Noorden (Bad Homburg).

401. **Über einen operierten Fall von Steinbildung und Karzinom des Pankreas;** von K. Hartig. (Med. Klin. 1916. Nr. 23. S. 916.)

H. fügt den wenig bekannten Fällen von gutverlaufenden Operationen von Pankreas einen

neuen bei, der besonders umfassend ist, weil gleichzeitig nebeneinander Pankreassteine und Karzinom bestand. Freilich trat nach kurzer Frist ein Rezidiv auf, das bei nochmaliger Operation wegen starker Einbeziehung der Umgebung nicht entfernt werden konnte und den Tod des Patienten herbeiführte. Cordes (Berlin).

402. **Die Diagnose der Cholelithiasis;** von A. Pollatschek. (Med. Klin. 1916. Nr. 23. S. 617.)

Gestützt auf 30jährige Erfahrungen als Karlsbader Kurarzt berichtet P. über seine diagnostischen Erfahrungen über Cholelithiasis und faßt unter eingehender Abgrenzung gegen ähnliche Symptome verursachende Krankheitsfälle die diagnostischen Momente klar und übersichtlich zusammen. Cordes (Berlin).

403. **Die radiologische Untersuchung tropischer Lebererkrankungen;** von P. Reinhard. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 20. Nr. 20. S. 455. 1916.)

Über die röntgenologische Totaldarstellung der Leber teilt R. mit, daß dieses Kapitel außer Ledoux-Lebard besonders deutsche Autoren bearbeitet haben: Meyer-Betz, Weber, Rautenberg. — Keinesfalls sei es nötig, stets eine Aufblähung des Magens oder Darmes vorzunehmen, meist genüge Gaserzeugung im Magen durch Bikarbonat- und Weinsäuretabletten. Bei trochoskopischer Durchleuchtung ist auch das meist nicht nötig. Die Leberflexur enthalte fast immer hinreichend Gas, um den unteren Rand des rechten Leberlappens sichtbar zu machen. (Durchleuchtung im Liegen!) Aufblähung des Darmes durch Darmrohr und Gebläse kann zu störendem Lagewechsel der Leber führen; man nehme eine solche deshalb immer nur unter Leuchtschirm-Kontrolle vor. Direkte Einführung von Luft oder Sauerstoff in die Peritonealhöhle erklärt R. für gefährlich. — Es solle keine Aufnahme gemacht werden, ohne daß vorher eine Leuchtschirm-Kontrolle stattgefunden hat. — R. spricht sich ausführlich und unter Bezugnahme auf der Arbeit beigegebene Abbildungstafeln über die Befunde bei der normalen Leber und in verschiedenen pathologischen Zuständen des Organes aus. Die Kenntnisnahme der Arbeit sei empfohlen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

404. **Zur Behandlung des postoperativen paralytischen Ileus mit intravenösen Kochsalz-Neo-Hormonalinfusionen;** von F. Uhlig. (Med. Klin. 1916. Nr. 22. S. 592.)

U. verwandte Hormonal und Neohormonal in allen Fällen, wo die übrigen Mittel zur Anregung der Peristaltik versagten. Gegen die von anderen beobachteten bedenklichen Blutdrucksenkungen verwandte er mit Erfolg einen Zusatz von 15 Tropfen Suprarenin zu den Einläufen. Die Einläufe haben eine Temperatur von 39—41° C und dürfen nicht zu schnell gegeben werden.

Die Erfolge dieser Art der Darreichung von Neohormonal kombiniert mit physiologischer Kochsalzlösung und Suprarenin zeigten die schlimmen Folgen der Neohormonalgaben *nicht*. Bestehende Peritonitis oder peritoneale Reizung bilden keine Kontraindikation. Cordes (Berlin).

405. **Volvulus des aufsteigenden Dickdarms durch Gekrösemißbildung;** von Kalkhof. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1215.)

Unter dem klinischen Bilde „einer rasch verlaufenden ruhrartigen Krankheit“: Schmerzen im Abdomen und blutige Durchfälle kam ein Soldat in wenigen Stunden zum Exitus. Die Autopsie (Coenen) ergab einen komplizierten Volvulus infolge einer abnormen Länge des Gekröses des aufsteigenden Dickdarms. Die Achsendrehung des Gekröses wurde begünstigt durch den Mangel einer normalerweise vorkommenden Fixation derselben an der Seite der hinteren Bauchwand.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

406. **The significance of hemorrhoides;** by A. H. May. (New York med. Record 15. April 1916. S. 693.)

Hämorrhoiden dürfen nicht allein als örtliche Erkrankung angesehen werden. Es muß an Störungen u. a. im Leberkreislauf gedacht werden. Auch als Faktor in anderen Erkrankungen, so z. B. bei Magendarmstörungen, muß der Hämorrhoiden gedacht werden, deren Heilung häufig Erleichterung des anderen Leidens bewirkt.
Cordes (Berlin).

407. **Beitrag zur epidemischen Gelbsucht;** von M. Bleßberg. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 30. S. 949.)

Bei 14 zu gleicher Zeit an Ikterus erkrankten Soldaten konnten in 60 % Askarideneier im Stuhl nachgewiesen werden. Diese bemerkenswerte Feststellung fordert nach Ansicht B.s auf, weiterhin darauf zu achten, ob Askariden als ätiologischer Faktor der epidemischen Gelbsucht mit in Frage kommen.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

---

408. **Blutzucker und Diättherapie bei Morbus Addisonii;** von L. R. Grote. (Münchn. med. Woch. 1916. H. 46. S. 1614.)

Eine ätiologische Therapie des Morbus Addisonii ist nur in Fällen möglich, in denen die Nebennieren syphilitische oder tuberkulöse Veränderungen zeigen und dadurch in ihrer Funktion geschädigt sind. Beim primären eigentlichen Addison stehen wir der Krankheit bis jetzt ziemlich machtlos gegenüber, da auch organotherapeutische Bestrebungen in keinem bis jetzt bekannten Falle einen erwünschten Erfolg gezeitigt

haben. Wir müssen uns deshalb mit einer kausalen Therapie begnügen, für die sich ein Angriffspunkt in der bemerkenswerten Erscheinung bietet, daß Addisonkranke infolge Korrelationsstörungen innersekretorischer Art zwischen Nebennieren, Pankreas und Leber einen auffallend niedrigen Blutzuckerspiegel darbieten. Der Gedanke lag nahe, auf diese Stoffwechselanomalie die schwere Kachexie und die zum Tode führende Konsumption der Kranken zurückzuführen. G. berichtet einen Fall, der durch sehr reichliche Ernährung mit Kohlehydraten und einer Extrazufuhr von 100 g Zucker täglich eine Wendung im Krankheitsverlauf zeigte, die nicht nur in einer Verminderung der Kachexie, sondern auch in einem Aufhellen der Pigmentierungen sich bemerkbar machte, unter gleichzeitigem Ansteigen des Blutzuckers.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

409. **Über diese in diesem Kriege beobachtete neue Form akuter Nephritis;** von B. Ullmann. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1046.)

Die Arbeit liefert hauptsächlich differentialdiagnostische Momente gegenüber den übrigen Nephritiden und gibt eine gute Zusammenfassung der Symptomatologie. Cordes (Berlin).

410. **Zur Klinik der „vaskulären Schrumpfniere". Die benigne und maligne Nierensklerose;** von H. Machwitz und M. Rosenberg. (D. med. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1188; Nr. 40. S. 1219; Nr. 41. S. 1258.)

M. und R. nehmen Bezug auf die Untersuchungen von Vollhard und Fahr (Die Brightsche Nierenkrankheit. Berlin 1914), durch die *von den Nephrosen* (degenerativen Erkrankungen) *und den Nephritiden* (entzündlichen Prozessen) *die Sklerosen abgegrenzt* wurden. Von den *beiden Formen* der letzteren, der *benignen* und der *malignen,* beobachteten M. und R. 95 und 36 Fälle, die eingehend besprochen werden. Es wird hervorgehoben, daß die *gutartige Sklerose* jahrelang bestehen kann, ohne subjektive Beschwerden zu machen. Der Urinbefund zeigte nichts für den benignen Charakter des Leidens Entscheidendes. Einige Angaben werden gemacht über Fälle von juvenilen benignen Sklerosen, und Krankengeschichten gegeben von Fällen, in denen eine Nierensklerose mit einer echten akuten Glomerulonephritis kombiniert auftritt — ein nicht häufiges Vorkommnis, dessen Prognose sich recht ungünstig erwies, im Gegensatz zu den Fällen von einfacher akuter Glomerulonephritis, die eine günstige Prognose haben. *Urämieähnliche Erscheinungen bei der benignen Sklerose, die arteriosklerotische Pseudourämie, sind von echt urämischen dadurch unterschieden, daß bei ihnen hohe spezifische Gewichte des Harns, 1020 und mehr, auftreten, die bei echter Urämie nicht vorkommen.* — M. und R. sahen nicht so viele Fälle von benigner Sklerose mit guter Funktion, als Vollhard. — Die *Jodausscheidung* hänge in hohem Grade von *extrarenalen Faktoren* ab, namentlich werde dieselbe bei Anwesenheit von Ödemen verzögert, um nach deren Beseitigung wieder normal zu werden. Der Wasserversuch (150 ccm Wasser nüchtern getrunken) fiel bei einer kleinen Minderzahl der benignen Sklerosen mit einwandfreier Herztätigkeit normal, in der Mehrzahl überschießend oder mäßig, fast ebensooft schlecht wie gut aus. Die Konzentrationsfähigkeit der Nieren war meist gut. Eine Erhöhung des Blutharnstoffes wurde bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit guter Herztätigkeit vermißt; aber schon geringe Herzinsuffizienz führt zu Erhöhung desselben, was Nierengesunde nur bei hochgradiger Dekompensation zeigen. — Ein ganz anderes Bild zeigt die ausgebildete *maligne Nierensklerose* — Kombinationsform Vollhard —. Es gibt Fälle mit benignem Vorstadium und solche ohne dieses. Die letzteren, mit akuter Anamnese — Beschwerden erst bei Beginn der Neuroretinitis — verlaufen oft beinahe wie eine subakute extrakapilläre Glomerulonephritis. Bei 20 Fällen erstreckte sich der gesamte Verlauf auf wenige Wochen bis maximal 2 Jahre. — Eine maligne Sklerose ohne benignes Vorstadium ist klinisch auch von Vollhard nicht beobachtet worden. Die bei der Sektion sich findende Nierenschrumpfung ist aber viel zu intensiv, um während eines kurzen Krankheitsverlaufes entstanden sein zu können. — Bei den Fällen maligner Sklerose ohne Herzinsuffizienz war der Blutdruck bis 200 mm Hg erhöht. — Der kardinale Unterschied zwischen benigner und maligner Nierensklerose besteht in erhaltener Funktion bei ersterer, das Versagen dieser bei letzterer. Doch sahen M. und R., daß die urämischen Erscheinungen nur in der Hälfte der malignen Fälle dominierten, die arteriosklerotischen des Herzens und des Gehirns (wie bei der benignen) bei der anderen Hälfte. — Der kurze Auszug möge zum Studium der interessanten Arbeit anregen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

411. **Albuminurie bei künstlichem Pneumothorax;** von J. Gwerder und H. Benzler. (D. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1318.)

G. und B. beobachteten mehrfach, daß bei Pneumothoraxpatienten nach mit erheblichen Kompressionssteigerungen vorgenommenen Stickstoffnachfüllungen (Stichmethode Forlanini) Eiweiß auftrat (Salpetersäureprobe Heller). Es habe sich um echtes Eiweiß, nicht Albumosen oder Muzin gehandelt. Die Biuretprobe, einmal auch die Xanthoproteinreaktion war allerdings schwach positiv. In letzterem Falle habe es sich also um Beimengung eines echten aromatischen Eiweißkörpers gehandelt. Es sei nicht leicht, eine Er-

klärung für die Erscheinungen zu geben, besonders für die nephritischen, da auf dem Boden der Tuberkulose entstandene Nephritiden durch die Kompressionstherapie zum Verschwinden gebracht werden können.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

412. **Nierenblutung durch Nierenerschütterung;** von Gast. (D. med. Woch. 1916. Nr. 38. S. 1166.)

G. bemerkte nach einer ersten Reitübung, Trabreiten ohne Steigbügel, eine Rotfärbung des Urins, die, wie die mikroskopische Untersuchung des Harnes erwies, auf eine Nierenblutung zurückzuführen war. Die Störung ging schnell zurück und kehrte später, bei nicht so forcierten Reitübungen, nicht wieder. G. empfiehlt deshalb, den Reitunterricht schonender zu beginnen, damit die Organe Zeit haben, sich auf die Erschütterung einzustellen. Ein solches Vorkommnis erfordere nicht, den betreffenden Soldaten sofort von der reitenden Truppe abzugeben.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

413. **Das Wesen und die Pathogenese der orthostatischen Albuminurie;** von C. v. Dziembowski. (Ther. d. Gegenw. 1916. S. 326 (September).

Eine endgültige Klärung des Wesens der orthostatischen Albuminurie war bis jetzt nicht möglich; nur soweit war unsere Erkenntnis vorgedrungen, daß man an dem konstitutionellen Charakter der eigenartigen Erkrankung kaum zweifeln konnte; immerhin blieb das Bindeglied, das von der konstitutionellen Anlage zu der Nierenschädigung führt, unerkannt. Im Hinblick auf die Forschungen L. Ashers und anderer über die Versorgung der Nieren vom vegetativen Nervensystem, die den Vagus als sekretionsfördernd, den Sympathikus in entgegengesetzter Richtuug wirkend erkannten, kam D. auf den Gedanken, daß die orthostatische Albuminurie in einen Zusammenhang zu bringen ist mit der Vagotonie, zumal nach seinen Beobachtungen alle Kranken dieser Art vagotonische Symptome (Blutbild usw.) aufwiesen. Nach Ansicht D.s sprechen einzelne Momente dafür, daß ein verminderter Sympathikustonus, der jedenfalls durch Herabsetzung der Tätigkeit des chromaffinen Gewebes hervorgerufen wird, das Überwiegen des Vagustonus verursacht. Es gelang D., durch Atropinmedikation in mehreren Fällen die orthostatische Albuminurie zu beseitigen. D. geht in seiner Theorie noch weiter und deutet darauf hin, daß eine Hyperplasie der lymphatischen Apparate, die man bei Kranken dieser Art sehr häufig findet, die mangelhafte Entwicklung des chromaffinen Gewebes begünstigt.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

414. **Klinische und funktionelle Studien über Nephritis;** von A. Machwitz und M. Rosenberg. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1453.)

Die aus der Umberschen Klinik hervorgegangene Arbeit bespricht die 3 wichtigsten Formen der Sehstörung und der Augenhintergrundserkrankungen bei Nierenaffektionen auf Grund eines Materials von 400 Fällen. Zu Azotämie neigende Nierenfunktionsstörungen führen nicht selten zu Neuroretinitis albuminurica, die also gebunden ist an eine Erkrankung der Glomeruli. Sie wird beobachtet bei chronischer diffuser Glomerulonephritis und bei maligner Nierensklerose, bei der sie differentialdiagnostisch gegen die benigne Form ausschlaggebend ist. Bei der eklamptischen Amaurose, deren Prognose günstig, ist der Augenhintergrund bis auf ein Ödem der Papille normal. Sogenannte pseudourämische, durch Gefäßkrampf arteriosklerotischer Gehirnarterien bedingte Sehstörungen finden sich nur bei Nierensklerosen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

415. **Zur Pathogenese der paroxysmalen Kältehämoglobinurie;** von O. P. Gerber. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1334.)

Auf Grund eingehender Beobachtung und experimenteller Durchforschung eines typischen Falles von paroxysmaler Hämoglobinurie kommt G. zur folgenden Theorie der Pathogenese: In den der „Kälte-Noxe“ unmittelbar ausgesetzten Händen (gegliederter Bau, dünne Haut, reiches Gefäßnetz) kommt es unter Wirkung eines Kältelysins zur Hämolyse. Die durch den allmählich vor sich gehenden Blutzerfall freiwerdenden toxischen Spaltprodukte rufen die typischen Anfallerscheinungen hervor: Frost, Fieber, Krämpfe, Neuralgien, Bradykardie, Lungensymptome. Parallel mit der Ausscheidung des Hämoglobins bzw. der Toxine durch die Nieren erfolgt ein Schwinden der Krankheitssymptome. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

416. **Zur Behandlung der Nierenkranken;** von Robert. (Med. Klin. 1916. S. 1175.)

Neben einer allgemein üblichen rationellen Diät (Beschränkung der Eiweiß- und Kochsalzzufuhr bei N- bzw. Chlorretension) wurden in Berücksichtigung der Konsensualität zwischen Nieren- und Hautgefäßen hydrotherapeutische Maßnahmen und Schwitzprozeduren (Goldscheidersche Nierenkästen) angewandt. Es wird die wichtige Frage behandelt, auf welche Weise wir zu einem Urteil gelangen, wann eine vollkommene Genesung und Leistungsfähigkeit wieder eingetreten ist. Es ist zu diesem Zwecke eine genaue Beobachtung der Kranken im Stadium der Rekonvaleszenz von großer Bedeutung. Nachdem durch therapeutische Maßnahmen die Nierenfunktion für Körperruhe zur Norm zurückgeführt ist (Prüfung auf Cl- und N-Ausscheidung, Wasserversuch und Jodkaliprobe), werden in allmählicher Steigerung Belastungsproben vorgenommen, die einerseits in Kostzulage

an Fleisch und Kochsalz bestehen, andererseits uns die Leistungsfähigkeit der Nieren gegenüber körperlichen Anforderungen zu zeigen geeignet sind. Begonnen wird mit der sogenannten Lordoseübung (Hervorrufung von Zirkulationsstörungen in den Nieren). Erfolgt auf diese keine Eiweißausscheidung, so wird zu Stabfreiübungen, Gerätturnen und Marschleistungen weitergeschritten. Zuletzt wird als Belastungsprobe ein kaltes Fußbad und der Genuß einer mäßigen Menge Alkohols angewandt. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

417. **Zur Behandlung der Urämie;** von K. Determann. (D. med. Woch. 1916. Nr. 37. S. 1122.)

Aus einer Anzahl Krankengeschichten, die ausführlich gegeben sind, zieht D. folgende Schlüsse: *Als Ursache der Krämpfe bei eklamptischer Urämie spielt der Hydrocephalus externus als Teilerscheinung der allgemeinen Wassersucht durch Niereninsuffizienz eine große Rolle.* Die Beseitigung des Hirndruckes infolge von Hydrocephalus externus ist durch Spinalpunktion und Ablassen hinreichender Liquormengen zu bewirken. Nach Druckentlastung des Gehirns pflegt eine rasche Besserung einzutreten. Zur Erniedrigung des Blutdruckes und Entlastung der Nieren erscheint ein Aderlaß nützlich (250—350 ccm). — Es handelte sich um 7 nach obiger Methode mit Erfolg behandelte verhältnismäßig jugendliche Personen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

418. **Röntgenbefunde bei Bettnässern.** *Weitere Beiträge zur Erblichkeit der Spina bifida;* von Jancke. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. H. 4—6. S. 335. 1916.)

Unter 63 untersuchten Bettnässern boten 33 einen positiven Röntgenbefund an der Wirbelsäule. Als pathologisch wurden die Falle beurteilt, bei denen der physiologisch vorhandene Spalt in der hinteren Wand am unteren Ende des Kreuzbeinkanals über das 3. Foramen sacrale hinausreichte oder sonstige Deformitäten vorhanden waren, zu denen mangelhafte Ausbildung der Dornfortsätze mit teilweisem Defekt am oberen Ende des Kreuzbeinkanals, Verbiegungen und sonstige auffällige Anomalien zu rechnen sind. Von 27 dieser positiven Fälle sind anamnestische Angaben vorhanden, nach denen diese sämtlich seit der Kindheit bzw. seit der Pubertät an Bettnässen litten. Von den 30 negativen Fällen waren bei 24 anamnestische Angaben vorhanden, wonach nur bei 11 seit Kindheit das Leiden bestehen sollte, während bei 13 der Beginn höchstens 1 Jahr zurücklag. Die Fälle werden kurz angeführt, gute Röntgenbilder sind beigegeben. Jolly (Halle).

B. Bücherbesprechungen.

28. **Physiologisches Praktikum für Mediziner;** von M. Verworn. 3. Auflage. Jena 1916. Gustav Fischer. XV u. 269 S. (Brosch. 6 Mk. 80 Pf., geb. 8 Mk.)

Den Wert dieses Buches wird in erster Linie der Medizinstudierende zu schätzen wissen, dem es ein zuverlässiger und dabei vielseitiger Berater bei seinen physiologischen Studien ist. Die einzelnen physiologischen Experimente und physiologisch-chemischen Reaktionen sind auch in dieser Neuauflage mit großer Genauigkeit eingehend beschrieben; gerade dadurch wird es dem Anfänger wertvoll. Wenn auch die vorliegende Auflage sich nicht wesentlich von ihren Vorgängerinnen unterscheidet, so sind dennoch zahlreiche kleine Verbesserungen eingefügt, die sich besonders beim Gebrauche des Buches im Unterricht bewährt haben. Die zahlreichen instruktiven Abbildungen sind recht deutlich. — Möge auch diese Auflage den Studierenden dazu verhelfen, mit Lust, Liebe und Interesse an experimentelle physiologische Studien heranzugehen! Bachem (Bonn).

29. **Grundzüge der Hygiene;** von W. Prausnitz. 10. Auflage. München 1916. J. F. Lehmann. 725 S. (Brosch. 11 Mk. 50 Pf., geb. 13 Mk.)

Wenn ein wissenschaftliches Lehrbuch in 10. Auflage erscheint, braucht es kaum mehr besonders empfohlen zu werden. Das P.sche Werk hat sich in den 25 Jahren seit seinem ersten Erscheinen in allen deutschen Hochschulen längst Heimatsrecht erworben. Aber es ist nicht nur für Studierende bestimmt, es soll allen auf hygienischem Gebiete tätigen Ärzten und Ingenieuren die Möglichkeit bieten, sich leicht und rasch über theoretisch Begründetes und praktisch Erprobtes zu orientieren.

Die vorliegende neue Auflage weist vielfache Umarbeitungen und Vervollständigungen auf. Besonders das Kapitel über Infektionskrankheiten ist nach den reichen Kriegserfahrungen ergänzt und erweitert worden und fast überall die Literatur bis in die neueste Zeit berücksichtigt. Die jetzt so wichtigen Fragen der Übertragung von Infektionskrankheiten durch Ungeziefer und die Ungeziefervertilgung werden in einem besonderen kleinen Abschnitt behandelt.

Vielleicht könnte in einer späteren Auflage das Sachregister ausführlicher behandelt werden.

Das Buch würde dadurch gerade als Nachschlagewerk sehr gewinnen.

Koenigsfeld (Freiburg).

30. **Brunnenhygiene.** *Ein Buch für Ärzte, Verwaltungsbeamte und Laien;* von Kißkalt. Leipzig 1916. S. Hirzel. 33 S. mit 24 Abbildungen. (1 Mk. 20 Pf.)

Die hygienisch einwandfreie Anlage der verschiedenen Brunnenarten wird kurz beschrieben und mit treffenden Beispielen werden die gesundheitsschädlichen Gefahren schlechter Brunnen gezeigt. Man darf nicht, wie es noch vielfach geschieht, aus dem chemischen Ergebnis der Wasseruntersuchung allein Schlüsse ziehen. Stets ist eine genaue Ortsbesichtigung mit Berücksichtigung des Bodenprofils vorzunehmen, der sich die chemische und die bakteriologische Untersuchung anzuschließen hat.

Koenigsfeld (Freiburg).

31. **Taschenbuch der Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Therapie an den Berliner, Wiener und anderen deutschen Kliniken;** von M. T. Schnirer. 13. Auflage. Würzburg 1917. Curt Kabitzsch. 484 S. (Geb. 3 Mk.)

Das Büchlein enthält in bekannter umfassender Weise die Fortschritte der Therapie, unter denen es besonders auch die feldärztlichen Erfahrungen berücksichtigt. Es bringt viel Neues und Verbessertes, allein 24 neue Arzneikörper im Arzneimittelverzeichnis. In seiner handlichen, leicht mitzuführenden Form wird es sich in vielen Fällen, besonders auch im Felde, als guter Berater erweisen. Cordes (Berlin).

32. **Diagnostische Winke für die tägliche Praxis.** *Ein Nachschlagebuch für Ärzte und Studierende;* von E. Graetzer. Berlin 1917. S. Karger. 264 S. (Geb. 7 Mk. 20 Pf.)

Ein *prächtiges kleines Buch*, welches bald der Begleiter jedes praktischen Arztes auf der Praxis sein wird. Die Krankheiten sind alphabetisch geordnet, also sofort leicht aufzufinden. Der Verlauf, auch etwaige häufige Abnormitäten derselben sind kurz geschildert. Überall sind *differentialdiagnostische* Bemerkungen hinzugefügt. *Namentlich in diesen liegt der praktische Wert des Buches*, dessen kleines Format (dabei guter Druck) Unterbringung in der Brusttasche ermöglicht. Kadner (Dresden-Loschwitz).

33. **Mehr Nahrungsmittel!** von G. Bonne. München 1917. Ernst Reinhardt. 179 S. (Brosch. 4 Mk., geb. 5 Mk.)

B.s Name ist durch zahlreiche Vorträge und Abhandlungen über sozialhygienische und volkswirtschaftliche Gegenstände längst überall bekannt. In dem vorliegenden Buche gibt B. wichtige Ratschläge zur Steigerung unserer Nahrungsmittelproduktion, die die Vorbedingung für die Steigerung der Bevölkerungszahl des Deutschen Reiches sei. Die Bodenfruchtbarkeit sei zu erhöhen durch bessere Ausnutzung der Düngstoffe, namentlich der in den Städten produzierten. Der Fischreichtum der Flüsse soll durch Reinhaltung des Wassers gesteigert werden. Nahrungsstoffe sollen nicht mehr zur Alkoholgewinnung verwandt werden. — Diese und ähnliche Fragen sind unter Heranziehung eines großen Materials in anregendster Weise in dem kleinen Buche besprochen, aus dem jeder lernen kann, und das niemand unbefriedigt weglegen wird.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

34. **Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanales;** von E. Stierlin. Bearbeitet auf Grund des Materiales der chirurgischen Universitätskliniken Basel und Zürich. Mit einem Vorwort von de Quervain und einer Vorbemerkung von Sauerbruch. Wiesbaden 1916. J. F. Bergmann. XI u. 584 S. mit 709 Abbildungen. (Brosch. 30 Mk., geb. 33 Mk.)

Das wertvolle Werk ist gegründet auf die Erfahrungen, die St. in den Jahren 1904—1914 an der chirurgischen Klinik in Basel, in den Jahren 1915 und 1916 an der chirurgischen Klinik in Zürich sammeln konnte, und zwar am Krankenbett, im Röntgeninstitut und am Operationstisch. St. wendet sich an den praktischen Arzt, der ein Röntgenzimmer zur Verfügung hat; es ist deshalb nur ein einfaches Instrumentarium vorausgesetzt. Der Plattenaufnahme ist vor der Durchleuchtung die erste Stelle eingeräumt, weil die Platte ein zuverlässiges Dokument darstellt; die Durchleuchtung soll aber keineswegs vernachlässigt werden. (Bewegungserscheinungen.) Während zur Feststellung der Lage des Magens Platten 30 × 40 erforderlich sind, genügen zur Aufnahme des Magens selbst solche von 18 × 24; für einen Teil des Magens (Pars pylorica usw.) und Darms (Regio pelvina oder coecalis) noch kleinere. Sehr wichtig sei die Aufnahme in verschiedenen Körperlagen für diagnostische Zwecke. — Ein ausführliches Kapitel behandelt die Untersuchungsmethoden mittels Kontrastmahlzeit und mittels Kontrasteinlauf; ein weiteres gibt eine Normalserie von Aufnahmen eines gesunden Verdauungskanals mit Abbildungen wieder. Dann folgen die Aufnahmen erkrankter Teile des Ösophagus, Magens und Darmes. Das gut ausgestattete Werk dürfte Ärzten, die sich mit Magenkrankheiten und Röntgendiagnostik beschäftigen, kaum entbehrlich sein.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

35. **Die Röntgendiagnostik der Speiseröhrenerkrankungen;** von M. Faulhaber †.

Halle 1916. Carl Marhold. Mit 12 Figuren und 2 Lichtdrucktafeln. (Brosch. 1 Mk. 40 Pf.)

Die von instruktiven Abbildungen begleitete Abhandlung des verstorbenen Autors gibt in kurzer Form eine erschöpfende Übersicht über die Verwendbarkeit der Röntgenuntersuchung für die Diagnose der Ösophaguskrankheiten. Prof. Albu, der Herausgeber, hebt in einem Vorwort die klare und exakte Darstellungskunst F.s hervor, ganz besonders aber dessen Bestreben, die Röntgenologie in engste Fühlung mit der Klinik zu bringen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

36. **Klinik der Magen- und Darmerkrankungen einschließlich Röntgendiagnostik.** *In Merksätzen und kasuistischen Skizzen für Ärzte dargestellt;* von R. Schmidt. Berlin u. Wien 1916. Urban & Schwarzenberg. 265 S. mit 15 Textabbildungen u. 16 Tafeln. (Brosch. 12 Mk., geb. 14 Mk.)

Das vorzüglich ausgestattete, mit einem Anhang schöner Röntgenabbildungen versehene Werk bringt die Schilderungen von 253 Fällen von Erkrankung der Verdauungsorgane in kürzester, aber doch — und vielleicht gerade infolge der Kürze — sehr instruktiver Form. „Merksätze" leiten die Darstellungen ein oder folgen ihnen. Das Chirurgen wie Internisten sehr zu empfehlende Buch kann als ein guter Ersatz für Vorträge am Krankenbette bezeichnet werden, die für die meisten nicht leicht und nicht jederzeit zugänglich sind. Kadner (Dresden-Loschwitz).

37. **Klinik der Lungentuberkulose für Studierende und Ärzte;** von O. Amrein. Bern 1917. A. Francke. 154 S. mit 11 Abbildungen. (Brosch. 5 Mk.)

Das Kompendium ist von dem bekannten fachkundigen Arzt in geschickter Weise zusammengestellt und enthält alles für den praktischen Arzt Wissenswerte aus dem Gebiete der Lungentuberkulose. Der gefällige Stil und die übersichtliche Anordnung des Stoffes lassen das Buch empfehlenswert erscheinen. Da es nichts Neues bringt, wäre ein stärkeres Hervortreten eines persönlichen Standpunktes A.s bei einzelnen Fragen erwünscht gewesen und hätte die Existenzberechtigung des Buches erhöht.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

38. **Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren.** *III. Pathologie;* von Köhler. Leipzig 1916. Repertorienverlag. 82 S. (Brosch. 1 Mk.)

In einem chemisch biologischen Teil wird zuerst eine Reihe von Arbeiten besprochen, die über die Bedeutung der „Partialantigene" nach Much und Deycke für die Immunisierung und Antikörperbildung berichten und auf die Wichtigkeit der Zellimmunität hinweisen. Untersuchungen von Ruppel und Joseph zeigen besonders die relative Ungiftigkeit toter und aufgeschlossener Tuberkelbazillen für gesunde, die starke Giftigkeit für tuberkulöse Meerschweinchen. Das Tuberkelbazillengift ist also kein echtes Toxin. Bemerkenswert sind Versuche Gattis über gesteigerte Giftigkeit bei Zusatz von Nervengewebe zu Tuberkulin. Kronberger spricht ebenso wie Spengler den Typus humanolongus und humanobrevis als zwei feststehende Arten des Tuberkelbazillus an. Kahle untersucht den Gehalt des Pankreas und anderer Organe an Silikaten bei Tuberkulose und Karzinom. Griniew bestimmt die Zellipoide bei Gesunden und Tuberkulösen. E. Fränkel (Heidelberg).

39. **Nouvelle contribution à l'étude des glandes de l'orbite;** par N. Loewenthal. Genf 1916. Georg & Co. 71 S. mit 1 Tafel u. 9 Textabbildungen. (Brosch. 6 Frcs.)

In dieser Publikation faßt L. seine früheren Untersuchungen erweiternd zusammen. Die Studie behandelt vorwiegend die Entwicklung, Anatomie und Topographie zweier bislang noch wenig bekannter Drüsen, welche als Glandes orbitaire externe (juxta-parotidiense) und Sous-orbitaire (oculaire) beschrieben werden. Eingehend werden die Verhältnisse bei Ratte, Maus, Wiesel und Maulwurf dargelegt. Die Glande orbitaire externe ersetzt bei den genannten meist unter dem Boden lebenden Tieren die fehlende gewöhnliche Tränendrüse. Infolge ihres rudimentären Sehorgans besitzen sie eine wenig geräumige Orbita. Die Glande sous-orbitaire liegt nach außen dem Konjunktivalsack an. Sie konnte bis jezt beim Maulwurf nicht aufgefunden werden. Es finden sich bei diesem Tiere trotz seines atrophischen Sehorgans zahlreiche Drüsen in der Nachbarschaft der Ohrwurzel. In bezug auf anatomische und histologische Untersuchungsergebnisse wird auf das Original verwiesen. Kellner (Würzburg).

40. **Die mediko-mechanische Behandlung, ihr Anwendungsgebiet und ihre Anwendungsformen;** von K. Müller. Leipzig 1917. Leopold Voß. VIII u. 149 S. mit 42 Abbildungen im Text u. a. 10 Taf. (Geh. 5 Mk., geb. 6 Mk.)

Das aus der Praxis heraus geschriebene Buch wird gerade jetzt, wo so viel Kriegsbeschädigte der mediko-mechanischen Behandlung bedürfen, vielen willkommen und ein guter Berater sein. Nach einer ausführlichen Besprechung der Behandlungsmethoden und ihrer Anwendungsgebiete wird in einem speziellen Teil dargelegt, wie sich bei den einzelnen chirurgischen Erkrankungen — meist handelt es sich ja um Gelenks- und Knochenaffektionen — die Behandlung zu gestalten hat. Dabei sind außer der Apparatebehandlung aktive und passise Bewegungsübungen-

sowie die Massage berücksichtigt. Mit vollem Recht betont M. immer wieder, daß die mediko-mechanische Behandlung immer noch viel zu spät anfängt, es soll keine *Nach*behandlung, sondern eine *Mit*behandlung sein.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

41. **Der Verlust der Hände und ihr Ersatz.** 1. Teil; von W. Levy. Berlin 1916. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 31 S. mit 29 Abbildungen. (2 Mk.)

Genaue Beschreibung der von L. unter Mithilfe des Bandagisten E. Kraus-Berlin und eines Kriegsverletzten, des Mechanikers R. Lorenz konstruierten Kunsthand. Der Arbeit sind eine Anzahl sehr guter Abbildungen beigegeben.

Wagner (Leipzig).

42. **Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe „Künstliche Höhensonne".** 3. ergänzte Auflage; von H. Bait. Würzburg 1917. Kurt Kabitzsch. 90 S. mit 29 Abbildungen. (Geh. 3 Mk.)

Die künstliche Höhensonne hat rasch Verbreitung gefunden, kein Wunder also, wenn die Anleitung für ihren Gebrauch nebst Indikationenstellung sich reger Nachfrage erfreut. Im dritten Jahre die dritte Auflage — das ist immerhin ein Erfolg, wie er nicht so oft einem wissenschaftlichen Werke beschieden ist. B. hat in dieser Auflage selbstverständlich alle wesentlichen Neuerungen berücksichtigt und durch Hinzufügung einer Reihe von Abbildungen das Verständnis für die Anwendungsweise der künstlichen Höhensonne erleichtert. Ein wesentlicher Vorteil der neuen Auflage ist das neu hinzugekommene vollständige Literaturverzeichnis. Wer mit der künstlichen Höhensonne arbeitet, wird nicht umhin können, dies Buch seiner Bücherei einzuverleiben.

Brauns (Dessau).

43. **Einfache mediko-mechanische Apparate zur Selbstherstellung für Lazarette, Krankenhäuser und Landpraxis;** von A. Faßbender. Bonn 1917. A. Marcus & E. Webers Verlag. 56 S. mit 56 Abbildungen im Text u. auf 1 Tafel. (1 Mk. 50 Pf.)

Die vorliegende Abhandlung ist die zweite verbesserte und vermehrte Auflage der Schrift: „Die orthopädische Übungshalle des Reservelazaretts Remagen". F. beschreibt die daselbst aufgestellten mit einfachen, leicht zu beschaffenden billigen Mitteln hergestellten mediko-mechanischen Apparate und deren Anwendung. Gute instruktive Abbildungen erläutern den Text. Im Anhang wird noch eine kurze Anleitung gegeben, wie auch Freiübungen in praktischer Weise der Orthopädie im Lazarett dienstbar gemacht werden können. Die Vereinslazarette und Erholungsheime vom Roten Kreuz werden noch besonders darauf hingewiesen, daß die Provinzialleitung vom Roten Kreuz in Coblenz der Remagener Einrichtung das wohlwollendste Interesse entgegenbringt.

Wagner (Leipzig).

44. **Das Gesetz über Kapitalabfindung an Stelle der Kriegsversorgung;** von Martineck. Jena 1916. Gustav Fischer. 62 S. (Brosch. 1 Mk. 20 Pf.)

M. erläutert das militärische Kapitalabfindungsgesetz vom sozialhygienischen und sozialmedizinischen Standpunkte aus. Es handelt sich hierbei nur um einen Teil der militärischen Versorgungsgebührnisse, der zum Erwerb oder zu wirtschaftlicher Stärkung eigenen Grundbesitzes bestimmt ist. M. erörtert sorgfältig die Gesichtspunkte, welche für die ärztliche Beurteilung in Betracht kommen, die Unterschiede gegenüber anderen Versicherungen usw. Das Büchlein sei allen Ärzten, welche mit dieser neuen sozialen Aufgabe betraut werden, warm empfohlen.

Rumpf (Bonn).

45. **Der Männermangel nach dem Kriege; seine Gefahren und seine Bekämpfung;** von M. Vaerting. München 1917. Verlag der ärztlichen Rundschau. 84 S. (Brosch. 2 Mk.)

V. befaßt sich zunächst mit der gewaltigen Steigerung des Frauenüberschusses nach dem Kriege und geht auf die Gefahren des Männermangels für die Volksgesundheit ein; durch die nach dem Kriege brotlos werdenden Frauen könne die Prostitution sich stark ausbreiten. Der durchschnittliche Männerüberschuß beträgt 106:100, d. h. auf 106 Knabengeburten kommen 100 Mädchengeburten. Wo ein deutlicher Männerüberschuß vorhanden ist, ist auch die Männersterblichkeit geringer. Die Hinfälligkeit der Männer sinkt aber mit sexueller Überlastung und damit steigt Verschlechterung der Nachkommenschaft.

Um dem drohenden Übel des geringen Männernachwuchses abzuhelfen, schlägt V. eine Reihe von Maßnahmen vor, von denen folgende die wichtigsten sind: Abwanderung des Frauenüberschusses aus Europa, Verminderung des Zölibats und der Militärdienstzeit, Abschaffung der Prostitution und Herabsetzung des Heiratsalters für die Männer; denn es hat sich gezeigt, daß *junge Männer* und *ältere Frauen* mehr Knaben zeugen. Heute machen allerdings die Ehen mit weiblichem Altersplus nur etwa 10% aus. Daneben wird Verminderung der geistigen Überlastung und des Alkoholverbrauchs gefordert. Es müsse mehr „Vaterschutz" als bisher geben. Auch die neueren Ergebnisse bezüglich Kohabitationstermin und Knabenerzeugung werden besprochen. — Sicherlich wird das Schriftchen jetzt und nach dem Kriege unser volles Interesse beanspruchen.

Bachem (Bonn).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Abel, R., Bakteriologisches Taschenbuch. 20. Aufl. Würzburg 1917. Curt Kabitzsch. 142 S. (Brosch. 2 Mk. 50 Pf.)

Ahlfeld, F., Die Indikationen zum künstlichen Abort in der ärztlichen Praxis. Leipzig 1917. Repertorienverlag. 20 S. (Brosch. 1 Mk.)

Becker, W. H., Briefe an Angehörige von Geisteskranken. Berlin 1917. S. Karger. 83 S. (Brosch. 2 Mk. 50 Pf.)

Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene, Über den gesetzlichen Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und rassenhygienische Eheverbote. München 1917. J. F. Lehmann. 87 S. (Brosch. 2 Mk.)

Bernhard, O., Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie. (Neue deutsche Chirurgie 23. Bd.) Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 256 S. mit 118 Abb. (Brosch. 11 Mk. 60 Pf.; geb. 14 Mk.)

Bing, R., Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 3. Aufl. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 235 S. mit 97 Abb. (Brosch. 7 Mk.; geb. 8 Mk. 50 Pf.)

Birk, W., Leitfaden der Säuglingskrankheiten für Studierende und Ärzte. 2. Aufl. Bonn 1917. A. Marcus & E. Webers Verlag. 268 S. mit 25 Abb. (Brosch. 6 Mk.; geb. 7 Mk. 60 Pf.)

Borchard, A. u. V. Schmieden, Lehrbuch der Kriegschirurgie. Leipzig 1917. Joh. Ambr. Barth. XVI u. 688 S. mit 429 Abb. (Geb. 32 Mk.)

Brons, C., Leitfaden zur Pflege der Augenkranken für Schwestern und Pflegerinnen. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 163 S. mit 2 Taf. u. 133 Abb. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf.; geb. 5 Mk. 80 Pf.)

Budapest Halandósága 1908 és 1909 — ben Nr. 51, Publikationen des Statistischen Amtes der Haupt- und Residenzstadt Budapest. Nr. 51 (Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1908 und 1909). Budapest 1916. Kommissionsverlag von Puttkammer & Mühlbrecht, Berlin. 125 S. (Brosch. 2 Mk.)

Cohn, F., Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für Praktiker und Studierende. 5. Aufl. Berlin 1917. S. Karger. 227 S. mit 72 Abb. (Geb. 10 Mk. 20 Pf.)

Dietrich u. Kaminer, Veröffentlichungen der Zentralstelle für Balneologie. Berlin 1917. Ministerium des Innern. 3. Bd. 3. H. 73 S.

Dornblüth, O., Kompendium der inneren Medizin. 7., umgearb. u. verm. Aufl. Leipzig 1917. Veit & Comp. 688 S. mit zahlreichen Abb. im Text. (Geb. 10 Mk. 60 Pf.)

Dosquet, W., Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung. Leipzig 1916. Georg Thieme. 72 S. mit 17 Abb. u. 37 Taf. (Geb. 12 Mk.)

Feer, E., Lehrbuch der Kinderheilkunde. 4. Aufl. Jena 1917. Gustav Fischer. VIII u. 755 S. mit 211 Abb. u. 2 Taf. (Brosch. 13 Mk.; geb. 15 Mk.)

Fejes, L., Die Entstehung, Verbreitung und Verhütung der Seuchen, mit Erfahrungen aus dem Felde. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 149 S. (5 Mk.)

Gins, H. A., Der Pockenschutz des deutschen Volkes. Berlin 1917. Rich. Schoetz. 169 S. mit 6 Abb. a. 3 Taf. (Geb. 5 Mk.)

Göthlin, G. F., Studien über die Energieschwelle für die Empfindung rot in ihrer Abhängigkeit von der Wellenlänge der Lichtstrahlung. Stockholm 1917. Almqvist & Wiksells Buchdruckerei-A.-B. 89 S. mit 1 Taf. u. 12 Textfig.

Grashey, R., Atlas typischer Röntgenbilder. 3. verbesserte Aufl. München 1917. J. F. Lehmann. XII u. 244 S. mit 209 Taf. u. 334 Abb. im Text. (Geb. 22 Mk.)

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. Stuttgart 1917. Ernst Heinr. Moritz. 112 S. mit 4 Taf. (Geb. 1 Mk. 80 Pf.)

Grunow, W., Über rückbildenden Einfluß der Wildbader Thermalwasser-Trinkkur auf Kröpfe und basedowoide Erscheinungen. Berlin 1917. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 85 S. mit zahlr. Tabellen. (2 Mk.)

Heymann, R., Hygiene des Ohres im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart 1917. Ernst Heinr. Moritz. 101 S. mit 5 Taf. u. Textabb.

Hiller, A., Hitzschlag und Sonnenstich. Leipzig 1917. Georg Thieme. 107 S. m. 5 Abb. (Brosch. 3 Mk.)

Imboden, K., Religion und ärztliches Wissen. St. Gallen 1917. Schneider & Co. 42 S.

Klapp, R., u. H. Schröder, Die Unterkieferschußbrüche und ihre Behandlung. Berlin 1917. H. Meußer. 235 S. mit 244 Abb. u. 2 Taf. (Brosch. 14 Mk.; geb. 16 Mk.)

Klopstock, M., u. A. Kowarsky, Praktikum der klinischen chemisch-mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. 4. Aufl. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 452 S. mit 36 Abb. u. 24 Taf. (Geb. 10 Mk.)

König, Selbsthilfe bei Verwundungen im Felde. Leipzig 1917. Edm. Demme. 18 S. mit 12 Abb. (50 Pf.)

Kraemer, C., Das Tuberkulin in der militärischen Begutachtung und Behandlung der Tuberkulose. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 53 S. (1 Mk. 60 Pf.)

Lipp, H., Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte. (Taschenbuch des Feldarztes 4. Teil, 2. Aufl.) München 1917. J. F. Lehmann. 104 S. mit 3 Taf. (Geb. 3 Mk. 50 Pf.)

Marcuse, M., Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. IV u. 197 S. (Brosch. 6 Mk.)

Merrem, Die besonderen Aufgaben der Feldchirurgie. Berlin 1917. Aug. Hirschwald. 97 S. (3 Mk.)

Most, A., Chirurgie der Lymphgefäße und der Lymphdrüsen. (Neue deutsche Chirurgie 24. Bd.) Stuttgart 1917. Ferd. Enke. XVII u. 402 S. mit 36 Abb. (Brosch. 18 Mk. 20 Pf.)

Naegeli, O., Unfall- und Begehrungsneurosen. (Neue deutsche Chirurgie 22. Bd.) Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 201 S. mit 2 Abb. (Brosch. 8 Mk.)

Oberndorfer, O., Sektionstechnik. (Taschenbuch des Feldarztes, 8. Teil.) München 1917. J. F. Lehmann. 87 S. mit 22 Abb. (Geb. 2 Mk. 50 Pf.)

Paull, H., Soldaten, hütet euch! Ein Mahnwort an die Soldaten unserer Armee und Marine. Stuttgart 1916. Strecker & Schröder. 64 S. mit 2 Tab., 7 Fig. u. 12 Taf. (50 Pf.)

Payr, E., P. Rupprecht, G. Schmorl, A. v. Strümpell, P. Zweifel, Anleitung zur frühzeitigen Erkennung der Krebskrankheit. Leipzig 1917. S. Hirzel. 92 S. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.; geb. 2 Mk. 50 Pf.)

Peiper, Wandbilder zur Säuglingspflege. 4 Tafeln. Leipzig 1917. Rudolf Schick & Co.

Penzoldt, F., u. R. Stintzing, Handbuch der gesamten Therapie. 30.—32. Lieferung. Jena 1917. Gustav Fischer. 353—961 S. mit 42 Abb. (Brosch. 10 Mk. 50 Pf.; à Lieferung 3 Mk. 50 Pf.)

Placzek, S., Freundschaft und Sexualität. 3. Aufl. Bonn 1917. A. Marcus & E. Webers Verlag. 103 S. (2 Mk.)

Plotz, H., P. K. Olitzky u. **G. Baehr,** Die Ätiologie des Fleckfiebers. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 80 S. u 1 Taf. (Brosch. 4 Mk.)

Podestà, H., Wandtafeln zur Prüfung des Farbensinnes und Erkennung der Farbensinnstörungen. Hamburg 1916. L. Friederichsen & Co. 2 S. u. 8 Taf. (Geb. 15 Mk.)

Port, Ärztliche Verbandkunst. Tübingen 1917. Lauppsche Buchhandlung. 115 S. mit 122 Abb. (Brosch. 6 Mk.; geb. 7 Mk. 60 Pf.)

Raecke, J., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. 6. Aufl. Berlin 1917. Aug. Hirschwald. 199 S. mit 14 Abb. (Geb. 3 Mk. 60 Pf.)

Révész, B., Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisation. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 304 S. (Brosch. 8 Mk.)

Rosenfeld, S., Die Kindersterblichkeit in Österreich und ihr Verhältnis zur Säuglingssterblichkeit. Wien u. Leipzig 1916. Alfred Hölder. 142 S.

Schauta, F., Die Frau von fünfzig Jahren. — Krieg und Geburtshilfe. Wien 1917. Moritz Perles. 77 S. (Brosch. 2.80 Kr.)

Schlesinger, E., Die Röntgendiagnostik der Magen- und Darmkrankheiten. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 368 S. mit 420 Textabb. u. 8 Taf. (Brosch. 15 Mk.; geb. 17 Mk. 50 Pf.)

Schultz, J. H., S. Freuds Sexualpsychoanalyse. Kritische Einführung für Gerichtsärzte, Ärzte und Laien. Berlin 1917. S. Karger. 40 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Seuffert, E. v., Strahlen-Tiefen-Behandlung. Experimentelle und kritische Untersuchungen zu praktischen Fragen ihrer Anwendung in der Gynäkologie. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 498 S. mit 19 Abb. u. 7 Taf. (Brosch. 25 Mk.; geb. 27 Mk. 50 Pf.)

Siebert, Fr., Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. München 1917. J. F. Lehmann. 214 S. (Brosch. 3 Mk.)

Siemens, H. W., Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. München 1917. J. F. Lehmann. 80 S. mit 8 Abb. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

Steinschneider, Beiträge zur Kieferschußtherapie. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 267 S. mit zahlr. Abb. (Brosch. 15 Mk.; geb. 17 Mk. 50 Pf.)

Stratz, C. H., Die Rassenschönheit des Weibes. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 443 S. mit 1 Taf. u. 346 Abb. (Brosch. 16 Mk.)

Stratz, C. H., Die Schönheit des weiblichen Körpers. 23. Aufl. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. XV u. 488 S. mit 303 Abb. u. 8 Taf. (Brosch. 18 Mk.; geb. 20 Mk.)

Taschenbuch des Feldarztes. 2. Teil. 3. Aufl. München 1917. J. F. Lehmann. 268 S. mit 1 Tab. u. 12 Abb. (Geb. 4 Mk. 50 Pf.)

Die **Tuberkulose** und ihre Bekämpfung in der Schweiz. Bern 1917. A. Francke. 604 S. mit vielen Abb. (Geb. 6 Mk.)

Verworn, M., Physiologisches Praktikum für Mediziner. 3. Aufl. Jena 1916. Gust. Fischer. 269 S. mit 141 Abb. (Brosch. 6 Mk. 80 Pf.; geb. 8 Mk.)

Verworn, M., Prinzipienfragen in der Naturwissenschaft. Jena 1917. Gust. Fischer. 32 S. (Brosch. 1 Mk.)

Williger, F., Die Weichteilverletzungen des Gesichts. Berlin 1916. Hermann Meußer. 48 S. mit 33 Abb. (Brosch. 2 Mk.)

Wolff, A., und **P. Mulzer,** Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2. Bd.: Hautkrankheiten. 2. Aufl. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. XX u. 802 S. mit 325 Abb. (Brosch. 36 Mk.)

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Mai 1917 bis 31. Juli 1917.)

1. Anatomie.

Adams, E., Über Geschlechtsunterschiede im Bereiche des menschlichen Gesichtsschädels. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 6. S. 289.

Adloff, P., Zur Frage der Konkreszenztheorie. Anat. Anz. Nr. 11. S. 286.

Beigel-Klaften, C., Über Plasmastrukturen in Sinnesorganen und Drüsenzellen des Axolotls. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 90. H. 1. S. 39.

Bolk, L., Die „Bulla maxillaris" des Gorilla. Anat. Anz. Nr. 11. S. 277.

Broman, J., Über extrakapsulare Nasenhöhlendrüsen bei den Beuteltieren. Anat. Anz. Nr. 11. S. 283.

Broman, J., Über rätselhafte endokrine Drüsenhaufen in der Schnauze des Gürteltieres. Anat. Anz. Bd. 50. H. 9. S. 217.

Brouwer, B., Über den Verlauf der Beinfasern in der Pyramidenbahn. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 2. S. 99.

Draga, L. T. E. v., Die Bewegungen der Hautkapillaren. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 687.

Flad, E., Klinische Beobachtungen über den Processus supracondyloideus humeri und dessen familiäres Vorkommen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 4. S. 235.

Forster, A., Über zwei Fälle einer seltenen Arterienvarietät an der Ansatzsehne des Biceps brachii. Anat. Anz. Bd. 50. H. 9. S. 193.

Forster, A., Zur Anatomie des Flexor brevis digiti quinti „proprius" pedis und des Flexor brevis digiti quinti „interosseus" pedis. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 6 u. 7. S. 130.

Greschik, E., Geschmackknospen auf der Zunge des Amazonenpapageis. Anat. Anz. Nr. 11. S. 257.

Grünwald, L., Die Nasenmuscheln des Menschen. Anat. Hefte Bd. 54. H. 3. S. 557.

Herzfeld, E., Über die Natur der am lebenden Tier erhaltenen granulären Färbungen bei Verwendung basischer und saurer Farbstoffe. Anat. Hefte Bd. 54. H. 3. S. 451.

Kolmer, W., Zur Histologie der Parathyreoidea und Thyreoidea. Anat. Anz. Nr. 11. S. 271.

Krasa, F. C., Zur Anatomie der Arterien des Fußes bei den Sohlengängern. Anat. Anz. Nr. 10. S. 252.

Löhmann, Das Nervengewebe. Hyg Nr. 6. S. 81.

Lustig, W., Zur Rassendiagnostik eines menschlichen Femurfragmentes aus dem Rheintaldiluvium. Anat. Anz. Nr. 10. S. 243.

Mysberg, W. A., Über die Verbindungen zwischen dem Sitzbeine und der Wirbelsäule bei den Säugetieren. Anat. Hefte Bd. 54. H. 3. S. 641.

Niedoba, T., Untersuchungen über die Haarrichtung der Haussäugetiere. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 8. S. 178; Nr. 9. S. 204.

Roegholt, M. N., De topographie van thorax en abdomen van Chimpansé, Semnopithecus melolophus en Abacaeus cynomolgus, vergeleken met die van den mensch. Inaug.-Diss. Leiden, Juli.

Rosenstadt, B., Zellstudien. I. Bau der Epidermiszelle. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 8. S. 171.

Schmidt, W. J., Die Chromatophoren der Reptilienhaut. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 90. H. 1. S. 98.

Schumacher, S. v., Eine „Pigmentdrüse" in der Nasenhaut des Hasen. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 8. S. 161.

Sellheim, H., Über den Geschlechtsunterschied am Bauche und Körpergebäude überhaupt. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 641.

Skoda, K., Eine seltene Anomalie: Verdoppelung eines Darmabschnittes bei einem Rind. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 6 u. 7. S. 146.

Studnička, F. K., Über die Histogenese der Schmelzschicht der Säugetierzähne. Anat. Anz. Nr. 10. S. 225.

Vonwiller, P., Eine seltene Varietät der Arteria iliaca communis sinistra. Anat. Anz. Bd. 50. Nr. 6 u. 7. S. 155.

Winkler-Junius, E., The development of the protoplasm in the reactive neuroglia cell. Psych. en neur. Bladen H. 2. S. 93.

2. Physiologie.

Benjamins, C. E., Proeven over den neusdruk bij het konijn in verband met de bloedvaten van den neus. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1647.

Berger, E., Untersuchungen über die Psychologie und die Physiologie des Sehens. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 829.

Bier, A., Beobachtungen über Regeneration beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 23. S. 706; Nr. 27. S. 833; Nr. 28. S. 865; Nr. 29. S. 897; Nr. 30. S. 926.

Bier, A., Über Regeneration beim Menschen. Umschau Nr. 31. S. 598.

Binet, L., Différents procédés d'étude de la coagulation sanguine. Presse méd. Nr. 25. S. 255.

Böhme, A., Das Verhalten der Antagonisten bei spinalen Reflexen und die Reflexumkehr. D. Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 256.

Böhme, Hautreflexe an den Armen. D. Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 267.

Böhme, A., Untersuchungen über die koordinierten Reflexe des menschlichen Lendenmarks, besonders die rhythmischen Reflexe. D. Zeitschr. f. Nervenh. Bd. 56. Nr. 5 u. 6. S. 217.

Bokorny, Th., Benzolverbindungen als Nährsubstanzen. Zentralbl. f. Phys. Bd. 32. Nr. 2. S. 55.

Boruttau, H., Das Affen-Elektrokardiogramm. Zentralbl. f. Phys. Bd. 32. Nr. 1. S. 1.

Boruttau, H., Die Erklärung der Grundform des Elektrokardiogramms. D. med. Woch. H. 28. S. 873.

Boruttau, H., Über das Verhalten von Ergänzungsnährstoffen. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 103.

Breccia, G., La ricerca dell' energia cardiaca preconisata dal *Katzenstein* e metodo del *Cardarelli*. Rivista crit. di clin. med. Nr. 11.

Brugsch, Th., Maße und Proportionen zur Charakterisierung des Individuums in seinem Habitus. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 1.

Dieudonné, A., Das Gedächtnis der Zelle. Umschau Nr. 28. S. 541.

Dubois, M., Über das Zusammenwirken von Milz, Schilddrüse und Knochenmark. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 3 u. 4. S. 141.

Dünner, L., Funktionsprüfung des Herzens mittels der Plethysmographie nach *E. Weber*. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 582.

Egan, E., Zum Mechanismus der Anfangsentleerung des normalen Magens. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 506.

Eiger, M., Neues Verfahren zur Herstellung und Isolierung der inneren Sekretion der Schilddrüse sowie auch der inneren Sekretion aller lebenden und überlebenden Drüsen und Organe. Zentralbl. f. Phys. Bd. 32. Nr. 2. S. 64.

Flury, F., Über das Hautsekret der Frösche. Arch. f. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 319.

Fonio, A., und S. Schulsinger, Über eine Methode der Bestimmung der Gerinnungsvalenz des Blutes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 20. S. 639.

Frey, M. v., Zur Frage der Kraftempfindungen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 67. Nr. 9 u. 10. S. 484.

Fuchs, W., Intelligenz, Schädelgröße, Gehirngewicht. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 354.

Geigel, Das Maß der Lungenlüftung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 790.

Goldscheider, Weitere Mitteilungen zur Physiologie der Sinnesnerven der Haut. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 36.

Göthlin, G. F., Studien über die Energieschwelle für die Empfindung rot in ihrer Abhängigkeit von der Wellenlänge der Lichtstrahlung. Stockholm. Almqvist & Wiksells Buchdr.-A.-B. 89 S. mit 1 Taf. u. 12 Textfig.

Grasnick, W., Die Wirkung der Radiumstrahlen auf tierische Gewebe. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 90. H. 1. S. 1.

Gröger, R., Magnetismus. Wien. klin. Rundschau Nr. 17 u. 18. S. 104.

Haberlandt, L., Fortgesetzte Untersuchungen zur Physiologie der Atrioventrikularverbindung des Kaltblüterherzens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 67. Nr. 9 u. 10. S. 453.

Helwig, Eine neue Methode zur Prüfung der Phagozytose. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 3 u. 4. S. 226.

Höber, R., Der Begriff „Nährwert". Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 68.

Hofmann, F. B., Die prä- und postganglionären Fasern der regulatorischen Herznerven und die Bedeutung der Herzganglien. Zeitschr. f. Biol. Bd. 67. Nr. 9 u. 10. S. 404.

Hofmann, F. B., Über die Einheitlichkeit der Herzhemmungsfasern und über die Abhängigkeit ihrer Wirkung vom Zustande des Herzens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 67. Nr. 9 u. 10. S. 427.

Hofmann, F. B., Zur Kenntnis der Funktion des intrakardialen Nervensystems. Zeitschr. f. Biol. Bd. 67. Nr. 9 u. 10. S. 375.

Hürthle, K., Über den Einfluß der Gefäßnerven auf den Blutstrom. D. med. Woch. Nr. 25. S. 770.

Huyser, C., De olfactologie van aniline en homologen. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Jaros, St., Über den Einfluß der Körperbewegung auf die motorischen Leistungen des Magens bei Eiweiß- und Kohlehydratfütterung. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 112.

Kautsky, K., Zur Frage der Selbständigkeit des extrakardialen Kreislaufs. D. med. Woch. Nr. 29. S. 908.

Kremer, J. H., Over het opnemen van reukstoffen en riekende narcotica in zintuigcellen en cellen van de hersenschors. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1800.

Leschke, E., und E. Schneider, Über den Einfluß des Zwischenhirns auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 58.

Lindner, H., Die Ermüdungsmessung mit dem Plethysmographen. Kosmos Nr. 7. S. 169.

Lipschütz, A., Über die Abhängigkeit der Körpertemperatur von der Pubertätsdrüse. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 177.

Löhmann, Lebenskraft und Willensstärke. Hyg. Nr. 7. S. 101.

Lux, F., Verfahren der objektiven Prüfung und Messung der Hörfähigkeit oder Hörschwelle. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 193.

Mansfeld, G., Bemerkungen zur Arbeit *Dusser de Barennes*: „Über die Innervation und den Tonus der quergestreiften Muskeln". Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 205.

Minerbi, C., Un processo pratico, contributo alla valutazione clinica della capacità funzionale del miocardio. Le reazioni del tono muscolare delle singole cavità cardiache e il loro determinismo fisiopatologico. Rivista crit. di clin. med. Nr. 13—19.

Ohm, Zur Funktionsprüfung des Herzens mit Hilfe des Venenpulses. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 71.

Ortner, A., Ein Beitrag zur Kenntnis der Magenentleerung und ihrer Beziehung zur Verdünnungssekretion des Magens. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 124.

Pietrkowski, G., Einfluß experimenteller Vorhofsdehnung auf den Tonus der Ventrikelmuskulatur. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. H. 1—3. S. 35.

Praetorius, G., Die Tageschwankung der Körpertemperatur. D. med. Woch. Nr. 27. S. 844.

Pryll, W., Zur Frage der Lebensdauer der Spermatozoen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 523.

Révész, B., Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisation. Stuttgart. Ferd. Enke. 304 S. Brosch. 8 Mk.

Rihl, J., und J. Walter, Überleitungsstörungen vom Reizursprungsort zum Vorhof unter Einfluß von Vaguserregung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 45.

Rosemann, R., Beiträge zur Physiologie der Verdauung. Pflügers Arch. Bd. 166. H. 11 u. 12. S. 609.

Rümke, H. C., Over het alternans-verschijnsel en andere veranderingen, optredende in het mechanogram en electrogram van het met antiarine vergiftigde kikkerhart, en wat zij beteekenen voor de verklaring van het electro-cardiogram. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1551.

Rijnberk, G. van, Onderzoekingen over spiertonus en spiertonus-innervatie. II. Spiertonus en ontherseningsstijfheid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1623.

Trautwein, J., Die Pulswelle, ihr Entstehen und Vergehen und ihre Bedeutung für den Blutkreislauf. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 1.

Verworn, M., Physiologisches Praktikum für Mediziner. 3. Aufl. Jena 1916. Gustav Fischer. 269 S. mit 141 Abb. Brosch. 6 Mk. 80 Pf., geb. 8 Mk.

Verworn, M., Prinzipienfragen in der Naturwissenschaft. 2. Aufl. Jena. Gustav Fischer. 32 S. 1 Mk.

Wacker, L., Chemodynamische oder Kohlensäure-Theorie der Muskelkontraktion. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 147.

Weber, A., Über den photographisch registrierten Venenpuls. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 134.

Winterstein, H., Versuche über Ersatz der Herztätigkeit durch Pumpwirkung. Zentralbl. f. Phys. Bd. 32. Nr. 2. S. 49.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abelin, J., und M. Blumberg, Der Harnsäure- und der Gesamtstickstoff-Stoffwechsel bei einem Gichtiker während des Hungers. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 1 u. 2. S. 1.

Baldes, K., und F. Silberstein, Über synthetische Zuckerbildung in der künstlich durchströmten Leber. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 1. S. 34.

Barker, T. V., Crystallo-chemical analysis and its use in medicine. Lancet Nr. 4891.

Batke, V., Über den Einfluß des Kochsalzhungers auf die Magenverdauung und über die Möglichkeit des Ersatzes der Salzsäure durch Bromwasserstoffsäure im Magen. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 89.

Berczeller, L., Die Oberflächenspannung von stereoisomeren Verbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Berg, R., Die Bewertung der Säureverhältnisse im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 803.

Bergell, P., Verbindungen von Aminosäuren und Ammoniak. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 3 u. 4. S. 150.

Bickel, A., Über Sekretine und Vitamine. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 552.

Boas, F., Weitere Untersuchungen über die Bildung stärkeähnlicher Substanzen bei Schimmelpilzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 1 u. 2. S. 80.

Bokorny, Th., Einige ernährungschemische Bemerkungen. Arch. f. Phys. H. 3 u. 4. S. 255.

Bokorny, T., Versuche über die Trockensubstanzvermehrung der Hefe in Zuckerlösungen unter Anwendung von Harn als Stickstoffnahrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 3 u. 4. S. 219.

Boruttau, H., Beiträge zur Frage: Wie wird pflanzliches Eiweiß der Nahrung im Tierkörper verwertet? Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 96.

Buchner, E., und S. Skraup, Extraktionsversuche mit verschiedenen Trockenhefen. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 107.

Buchner, E., und S. Skraup, Wirkung von Toluol auf die Gärungsvorgänge. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 134.

Cammidge, P. J., An improved method for the estimation of sugar in the urine and blood. Lancet Nr. 4886.

Cohen Tervaert, D. G., Bepaling van urinezuur in urine en bloed. Inaug.-Diss. Utrecht, Juni.

Crinis, M. de, Eine neue Methode zur Bestimmung der Gesamtblutmenge des lebenden Menschen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 3 u. 4. S. 131.

Dakin, H. D., Biochemistry and war problems. Brit. med. Journ. Nr. 2947.

Dernby, K. G., Studien über die proteolytischen Enzyme der Hefe und ihre Beziehung zu der Autolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 3 u. 4. S. 107.

Djenab, K., Über Bildungsort und Schicksal des Sekretins für das Pankreas im Körper. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 624.

Eisenhardt, W., Ein neues Pflanzensekretin. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 553.

Embden, G., und S. Isaac, Über die Bildung von Milchsäure und Azetessigsäure in der diabetischen Leber. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 5 u. 6. S. 297.

Engfeldt, N. O., Die Shaffersche Oxydationsmethode zur Bestimmung der β-Oxybuttersäure im Harn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 3 u. 4. S. 166.

Feigl, J., Über das Vorkommen von Kreatinen und Kreatin im Blute bei Gesunden und Kranken. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 1 u. 2. S. 14.

Feigl, J., Über das Vorkommen von Phosphaten im menschlichen Blutserum. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 380.

Freund, H., und E. Grafe, Über die Beeinflussung des Gesamtstoffwechsels und des Eiweißumsatzes beim Warmblüter durch operative Eingriffe am Zentralnervensystem. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 1.

Freundlich, H., und P. Rona, Über die Sensibilisierung der Ausflockung von Suspensionskolloiden durch kapillaraktive Nichtelektrolyte. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 1 u. 2. S. 87.

Gonnermann, M., Beiträge zur Kenntnis der Biochemie der Kieselsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 5 u. 6. S. 255.

Göppert, F., Galaktosurie nach Milchzuckergabe bei angeborenem, familiärem, chronischem Leberleiden. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 473.

Griesbach, W., und H. Straßner, Über die „Restreduktion" des Butes. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 3 u. 4. S. 224.

Guggenheim, M., Zur Kenntnis des wirksamen Prinzips der Hypophyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 274.

Haar, A. W. v. d., Eine Methode zur quantitativen Bestimmung freier und gebundener Galaktose. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 263.

Hári, P., Beiträge zur Lichtabsorption des Oxyhämoglobins. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 3 u. 4. S. 229.

Hasselbalch, K. A., Wasserstoffzahl und Sauerstoffbindung des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 3 u. 4. S. 282.

Höber, R., Beitrag zur Theorie der physiologischen Wirkungen des Kalziums. Pflügers Arch. Bd. 166. H. 11 u. 12. S. 531.

Höber, R., Klinische Anwendung der Gaskettenmethode zur Bestimmung der Blutreaktion. D. med. Woch. Nr. 18. S. 551.

Hopmann, F. W., Zur Prüfung der Fäzes auf Erepsin. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 775.

Jacoby, M., Über Fermentbildung. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 332.

Jansen, B. C. P., De vorming van kreatine uit arginine in het dierlijk organisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1457.

Kallis, J., Eine einfache neue Gallenfarbstoffreaktion. D. med. Woch. Nr. 24. S. 751.

Kende, S., Die Wirkung der Seifen auf den fermentativen Abbau der Stärke und des Glykogens. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 9.

Kjöllerfeldt, M., Untersuchungen über die Resorption des Eiweißes und einiger seiner Abbauprodukte in der Bauchhöhle des Kaninchens. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 3 u. 4. S. 188.

Kummer, R. H., Recherches sur le métabolisme minéral dans la maladie de *Basedow*. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S. 439.

Küster, W., und J. Weller, Über die Synthese der Hämatinsäure und über die Oxydation des Hämatins. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 5 u. 6. S. 229.

Lenk, E., Theorien über die Einwirkung anorganischer Salze auf Zellen. D. med. Woch. Nr. 23. S. 725.

Lichtwitz, L., Die Selbststeuerung des Reaktionsablaufs fermentativer Prozesse. D. med. Woch. Nr. 20. S. 643.

Liebmann, E., Zur Methodik der Hämoglobinbestimmung. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 28. S. 449.

Lomholt, S., und J. A. Christiansen, Bestimmung kleiner Mengen von Quecksilber in organischer Substanz. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 356.

Neu, M., Zur Kritik der Frage: „Adreningehalt" des Blutes innerhalb der Gestationszeit. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 35.

Nikolai, F., Zur Bestimmung der organischen Substanz im Meerwasser. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 338.

Pauly, H., Zum Problem der natürlichen Peptidsynthese. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 99. H. 3 u. 4. S. 161.

Péter, F., Über die angebliche Verminderung des Rhodangehaltes im Speichel bei Syphilis. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 595.

Rassers, J. R. F., Het aantoonen van occulte bloedingen van het spijsverteringskanaal. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1808.

Resch, A., Über das Verhalten der Frauenmilchlipase. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 5. S. 377.

Ritter, F., und W. Weiland, Kohlehydratstoffwechsel bei Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. H. 1. S. 118.

Salkowski, E., Notiz über Vorläufer der Methode von Kjeldahl zur Bestimmung des Stickstoffs. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 60.

Schmidt, V., Über alimentäre Glukosurie bei einem Rattenstamm mit Hyperglykämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 3 u. 4. S. 209.

Schwarz, C., Die Salzsäuresekretion und ihre Beziehung zum Abbau der Eiweißkörper im Magen. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 1—4. S. 135.

Weiß, M., Die quantitative Bestimmung des Urochromogens. Med. Klin. Nr. 24. S. 659.

Weiß, M., Über ein Verfahren zur quantitativen Bestimmung des Urochromogens und über Untersuchungen betreffend die Natur dieses Körpers. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 342.

Weiß, R., Über die Bestimmung der Azidität im Harn. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 709.

Wiechowski, W., Über „mechanische Denaturierung" von Eiweißkörpern und das Trocknen von Organen zwecks biologischer Untersuchung. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 278.

Wölfing, 1. Über den Wassergehalt des Blutserums unter physiologischen Verhältnissen bei renalem und kardialem Ödem. 2. Ein Verfahren zur Bestimmung des Serum-Trockenrückstandes. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 869.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Abderhalden E., Methoden zum Nachweis der Abwehrfermente im Blutserum. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 970.

Abel, R., Bakteriologisches Taschenbuch. 20. Aufl. Würzburg. Curt Kabitzsch. 142 S. Brosch. 2 Mk. 50 Pf.

Adamson, R. S., and D. W. Cutler, Note on a bacillus resembling B. tetani. Lancet Nr. 4888.

Åhman, G., Serologiska serieundersökningar. Hygiea Nr. 10. S. 465.

Ballin, Zahlenmäßige Feststellung der Malariaplasmodien im Blute. D. med. Woch. Nr. 23. S. 719.

Bergeron, A., et C. Jouffray, La „reactivation" de la reaction de *Wassermann* au moyen des injections de soufre-mercure. Presse méd. Nr. 24. S. 241.

Bolten, G. C., Over de beteekenis der bloedantitrypsinen voor de psychiatrisch-neurologische diagnostiek. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 2. S. 111.

Breinl, F., Zur Frage der bakteriologischen Ruhrdiagnose. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 689.

Bruce, D., and F. W. Andrewes, The intramuscular versus the intrathecal route in the treatment of tetanus by the injection of antitoxin. Lancet Nr. 4888.

Dickson, W. E. Carnegie, Note of technique of Wassermann-reaction. Lancet Nr. 4891.

Donaldson, R., An easy and rapid method of detecting protozoal cysts in faeces by means of wetstained preparations. Lancet Nr. 4885.

Douglas, S. R., A. Fleming and L. Colebrook, Studies in wound infections: on the question of bacterial symbiosis in wound infections. Lancet Nr. 4886.

Ducháček, F., Über Bacillus paralacticus. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 31.

Fgyedi, H., Eine Fehlerquelle der Bakterienbestimmung mittels Agglutination. Widerlegung der praktischen Bedeutung der Paragglutination. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 657.

Fischer, W., Über Wundamöben und ihre pathologische Bedeutung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. Nr. 12. S. 282.

Fitschen, E., Zur Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 1. S. 29.

Frattini, B., A proposito della reazione di *Wassermann* con siero attivo. Rivista crit. di clin. med. Nr. 12.

Fricke, W., Vergleichende Wurmeier-Untersuchungen in Mazedonien. D. med. Woch. Nr. 27. S. 845.

Garin, Ch., Sur la génèse du paludisme. Presse méd. Nr. 31. S. 319.

Gärtner, W., Die Brucksche Globulinfällungsreaktion in den einzelnen Stadien der Syphilis. Zugleich ein Beitrag zum Wesen dieser Reaktion. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 603.

Gerber, Die lokalen Spirochätosen der Mundrachenhöhle. Med. Klin. Nr. 21. S. 603.

Glaser, W., Diphtheriebazillen als Meningitiserreger. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 856.

Golay, J., Recherches expérimentales sur la formule cytologique des épanchements des séreuses chez les tuberculeux. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 337.

Golla, F., A comparison of subcutaneous with intravenous and intrathecal administration of tetanus antitoxin in experimental tetanus. Lancet Nr. 4888.

Henry, H., A simple device for the growth of anaërobes on plates. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Hort, E. C., The life-history of bacteria. Brit. med. Journ. Nr. 2940.

Jennicke, E., Einwirkung des Petroläthers auf Typhus und Kolibakterien. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 508.

Jennicke, E., Das Absinken der Typhus-, Paratyphus- und Kolibazillen und das Kuhnsche Verfahren des Typhusnachweises im Stuhl. D. med. Woch. Nr. 26. S. 813.

Kämmerer, H., Diplococcus flavus und verwandte Bakterien als Erreger von Allgemeininfektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 808.

Konschegg, A. v., Revakzination und Antikörpernachweis im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 871.

Kraus, R., und P. Beltrami, Über die Wirksamkeit des normalen Serums bei der Milzbrandinfektion. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 553.

Kraus, R., J. Penna und B. Cuenca, Über die Wirksamkeit des normalen Rinderserums beim Milzbrand des Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 556.

Kuenen, W. A., Amoeben in het darmkanaal van den mensch. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2076.

Landau, H., Über diphtherieähnliche Bazillen bei chronischer Bronchitis. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 457.

Lingelsheim, W. v., Über einen neuen Infektionserreger bei epidemischer Influenza. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 606.

Loghem, J. J. van, Het grensgebied van commensalisme en parasitisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1601.

Löwy, J., Weitere Beiträge zur Blutzuckerfrage. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 21. S. 329.

Materna, A., Zur Methodik der bakteriologischen Typhusdiagnose. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 585.

Mühlens, P., und D. Stojanoff, Beiträge zur Weil-Felixschen Reaktion nebst Beobachtungen über die Gruber-Widal-Reaktion bei Flecktyphus. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 13. S. 213.

Müller, R., Die Nachbarwirkung des Eigenserums und deren therapeutische Verwertung. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 805.

Müller, R., Über die Wirkung von Druck auf Immunkörper und Immunreaktionen. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 841.

Nathan, E., Über die Brucksche serochemische Reaktion bei Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 601.

Neustadtl, R., Beobachtung eines B. paratyphi C als Eitererreger in zwei Fällen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 728.

Novy, J. A. de, Complementbinding lichaampjes van *Negri* en van *Lentz* bij lyssa door virus fixe. Inaug.-Diss. Leiden, Juli.

Ochsenius, K., Über Anaphylaxie bei artverschiedenem Serum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 4. S. 280.

Ohtha, K., Buttermilch und Bakterienwachstum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 5. S. 358.

Oestreicher, J., Ein Versagen der Wassermannschen Reaktion. D. med. Woch. Nr. 26. S. 813.

Otto, R., und Dietrich, Beiträge zur „Rickettsien“- Frage. D. med. Woch. Nr. 19. S. 577.

Papamarhu, P., Weitere Beiträge zur Komplementbindungsreaktion beim Fleckfieber. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 649.

Raadt, O. L. E. de, Over het voorkomen van een tot dusver onbekend microorganisme in het lichaam van den mensch in Nederlandsch-Indië (Ovoplasma anucleatum). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1604.

Reichenstein, J., Über Komplementbindung bei Fleckfieber mit X 19. D. med. Woch. Nr. 18. S. 554.

Rhein, M., Die diagnostische Verwertung der durch Bakterien hervorgerufenen Indophenolreaktion. D. med. Woch. H. 28. S. 871.

Rowlette, R. J., Reflections on the limitations of vaccine treatment. Lancet Nr. 4896.

Ruß, V. K., und Th. Frankl, Über die Einwirkung des menschlichen Magensaftes auf Paratyphusbazillen. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1138.

Sachs, H., Die Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion. Umschau Nr. 29. S. 527.

Schunck, Ch. A., Ultra-violet radiation: a spectroscopic investigation of some sources of ultra-violet radiation in relation to treatment by ultra-violet rays. Lancet Nr. 4896.

Singer, G., Über Schädigung der Bakterien durch die Gärung. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 274.

Stümpke, G., Zur Frage der sero-chemischen Reaktion der Syphilis nach *Bruck*. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 605.

Telmon, H., Des causes d'erreur dans la réaction de *Wassermann* et des moyens de les éviter. Presse méd. Nr. 40. S. 411.

Thomson, D., A new culture medium for the gonococcus Brit. med. Journ. Nr. 2948.

Thoenen, F., Klinische Erfahrungen mit einer neuen serodiagnostischen Schwangerschaftsreaktion unter Verwendung von Dia-Sorzym-Plazenta-Präparaten. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 769.

Ullmann, B., Beobachtungen an lebenden Malaria-Plasmodien. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 56.

Volk, R., Über die Wirkung von Druck auf Immunkörper und Immunreaktionen. Wien. klin Woch. Nr. 30. S. 553.

Wagner, R., Über Komplementbindung mit Proteusantigen bei Flecktyphus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 792.

Wernicke, A., Über die Verwendbarkeit des Pentandampfes zum Nachweis von Typhusbazillen im Stuhl. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 559.

Wichmann, P., Über die Heilwirkung spontaner Antikörperbildung in der Haut auf äußere und innere Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 557.

Wilson, W. J., An easily improvised and effective method of obtaining plate cultures of anaerobes. Lancet Nr. 4889.

Zacherl, H., Zur Differentialdiagnose der Gasbranderreger. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 904.

Zeißler, J., Zur Züchtung des Bacillus phlegmonis emphysematosae *Eugen Fraenkel*. D. med. Woch. H. 28. S. 878.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Andrewes, F. W., The work of British Pathology in relation to the war. Brit. med. Journ. Nr. 2947.

Barbezat, C., Über das gutartige Epithelioma spino- et basocellulare des harten Gaumens. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 10. S. 233.

Bauer, J., Einige Grundlagen der Lehre von der konstitutionellen Krankheitsdisposition. Med. Klin. Nr. 20. S. 554.

Bauer, J., Über evolutive Vegetationsstörungen. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 739.

Becher, E., Ein Fall von Osteoarthropathie hypertrophiante (*Marie*) ohne primäre Erkrankung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. Nr. 5 u. 6. S. 491.

Beitzke, H., Zur anatomischen Diagnose der Ruhr. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 625.

Beneke, R., Weitere Beobachtungen über wachsige Muskeldegeneration nach anaphylaktischen Vergiftungen. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 63. Nr. 3. S. 633.

Betchov, N., L'hémiatrophie congénitale du diaphragme. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S. 455.

Bolton, Ch., Observations on the pathology of cardiac dropsy. Brit. med. Journ. Nr. 2942 and 2943.

Borst, M., Über Entzündung und Reizung. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 63. Nr. 3. S. 725.

Briscoe, G., The leucocytes in cases of irritable heart. Lancet Nr. 4892.

Brütt, Hydrureter und Nierenhypoplasie bei kongenitalem Ureterverschluß. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 1.

Cemach, A., Zur Epidemiologie des Kropfes. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 813.

Cloetta, M., Gewöhnt sich das Fieberzentrum an fiebererzeugende Substanzen? Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 753.

Conradi, L. E., Über Geschwulstbildung. Hyg Nr. 7. S. 107.

Diemer, H., Osteofibrom von seltener Größe. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 269.

Dietrich, A., Die pathologisch-anatomische Begutachtung von Verletzungsfolgen an inneren Organen. Med. Klin. Nr. 29. S. 277.

Duschl, J., Eine seltene Form von Polydaktylie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 827.

Economo, C. v., Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 581.

Edinger, L., Über die Regeneration des entarteten Nerven. D. med. Woch. Nr. 25. S. 769.

Frets, G. P., De ziekte van *Alzheimer*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1812.

Geringer, J., Über Nebennierenveränderungen bei Gasbrand. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 943.

Mc Grath, J. J., The experimental production of tuberculous peritonitis in guinea pigs previously exposed to X-rays. Lancet Nr. 4893.

Grundmann, Über eine neue Theorie des Diabetes insipidus. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 743.

Haller, Beitrag zur Kenntnis der Erkrankungen der Schleimbeutel. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 65.

Hansemann, D. v., Über Pneumozephalus. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 75.

Hart, C., Thymusstudien. Eine menschliche Hungerthymus. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 72.

Hart, Über die Entstehung der Gallensteine. Med. Klin. Nr. 20. S. 549.

Harttung, H., Zur Klärung der Frage der Pseudoaneurysmen. Med. Klin. Nr. 23. S. 626.

Heilner, E., Die allgemein ätiologische Bedeutung des mangelnden lokalen Gewebschutzes. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 933.

Heitzmann, Metaplastischer Knochen im Vas deferens. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. Nr. 13. S. 333.

Heitzmann, Über das Schicksal abgeschossener Lungenstücke im Pleuraraum. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. Nr. 13. S. 329.

Herzog, G., Über ein metastasierendes, malignes Hodenteratom und seine Histogenese. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 63. Nr. 3. S. 755.

Hiller, A., Hitzschlag und Sonnenstich. Leipzig. Georg Thieme. 107 S. mit 5 Abb. Brosch. 3 Mk.

Hoffmann, O., Tuberkuloseähnliche Gewebsveränderungen bei Syphilis, Lepra und Spirotrichose. D. med. Woch. Nr. 26. S. 806.

Hülse, W., Die Ödemkrankheit in den Gefangenenlagern. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 921.

Hüssy, P., Chemotherapeutische und serologische Untersuchungen am Mäusekarzinom. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 737.

Jaffé, R., Embolische Verschleppung eines Infanteriegeschosses in die rechte Herzkammer nach Beckensteckschuß. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 893.

Jaffé, R., Sprengung des linken Ventrikels durch Pufferverletzung. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 742.

Jennicke, E., Seltene pathologisch-anatomische Befunde. D. med. Woch. Nr. 25. S. 787.

Katase, A., Vorkommen und Ausbreitung der Fettembolie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 345.

Kaznelson, P., Ein Beitrag zu Wrights Theorie der Blutplättchenentstehung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 1. S. 72.

Knack, A. V., und J. Neumann, Beiträge zur Ödemfrage. D. med. Woch. Nr. 29. S. 901.

Köhler, A., Vorübergehender Knochenschwund nach Verletzungen. Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 5 u. 6. S. 472.

Kramer, P. H., Polyserositis en kwaadaardig gezwel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1654.

Lange, F., Über das Auftreten eigenartiger Ödemzustände. D. med. Woch. H. 28. S. 876.

Leschcziner, H., Über familiären Brustkrebs. Med. Klin. Nr. 21. S. 580.

Lipschütz, A., Der Riese. Natur Nr. 19. S. 193.

Löhlein, M., Zur Nephrocirrhosis arteriosclerotica. Med. Klin. Nr. 26. S. 709.

Löhlein, M., Zur pathologischen Anatomie der Ruhr. Med. Klin. Nr. 18. S. 500; Nr. 20. S. 557; Nr. 21. S. 579; Nr. 30. S. 813.

Löhmann, Fieber. Hyg Nr. 5. S. 69.

Ludwig, Febris palustris remittens. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 969.

Lutz, Ein Fall von Aneurysma der Arteria vertebralis. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 455.

Martin, C. J., Observations on the pathology of barcoo rot (veld sore?); with suggestions as to treatment. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Marx, G., Mitteilung zu dem Aufsatz über familiären Brustkrebs (Dr. *Leschcziner*). Med. Klin. Nr. 30. S. 817.

Melchior, E., und R. Hanser, Über ein seröses Stadium gewisser Dermoidzysten (Dermocystoma

asebaceum sudoriferum). Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 521.

Mc Nee, J. W., and J. Shaw Dunn, The method of spread of gas gangrene into living muscle. Brit. med. Journ. Nr. 2944.

Nyfeldt, A., Studien über Leukozytenaposome. Nord. med. Ark. Bd. 49. Nr. 4 u 5. S. 1.

Odermatt, W., Kongenitale Duodenalatresien. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 507.

Pick, L., Zur pathologischen Anatomie des infektiösen Ikterus. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 451.

Plotz, H., P. K. Olitzky und G. Baehr, Die Ätiologie des Fleckfiebers. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 80 S. u. 1 Taf. Brosch. 4 Mk.

Pollag, S., Primäre Schilddrüsentuberkulose. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Nr. 9. S. 215.

Reif, Das Vorkommen der Pferderäude beim Menschen und ihre Bekämpfung bei der Truppe. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 738.

Reinhardt, Ad., Hernia mesocolica media und Hernia bursae omentalis mesocolica. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 63. Nr. 3. S. 649.

Riehl, G., Über eine eigenartige Melanose. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 780.

Ries, K., Ein weiterer Fall von Blasensyphilis. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 28. S. 316.

Rietz, T., Über die normale und abnorme Entwicklung der extrahepatischen Gallenwege. Ark. f. Kirurgi Bd. 50. Nr. 1. S. 37.

Rimbaud, L., et N. Roger, Hémioedème brachiocéphalique droit chronique et congénital. Essai de pathogénie. Presse méd. Nr. 37. S. 380.

Rückle, Die Fiebermücke und ihre Bekämpfung. Kosmos H. 6. S. 158.

Rupp, K., Ein Fall von traumatischer Zyste der Oberbauchgegend. Med. Klin. Nr. 28. S. 761.

Scheltema, G., Lucht zonder long in de linker thoraxhelft, van de geboorte of. Nederl. Maandschr. v. verlosk., en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 7. S. 307.

Schiff, A., Über das gehäufte Auftreten einer eigenartigen Ödemkrankheit. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 975.

Schmincke, A., Histopathologischer Befund in Roseolen der Haut bei Wolhynischem Fieber. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 961.

Schultze, W. H., Über das Paraphenylendiamin in der histologischen Färbetechnik (katalytische Färbung) und über eine neue Schnellfärbemethode der Nervenmarkscheiden am Gefrierschnitt. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. Nr. 11. S. 257.

Stheeman, H. A., Spasmophilie, een verschijnsel van kalkdemineralisatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1436.

Straßer, J., Auslösung von Krebsbildung durch Granatsplitterverwundung. Med. Klin. Nr. 30. S. 808.

Strauß, H., Zur Pathologie der Bilharziaerkrankung. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 477.

Thendelov, Ph., Entstehen intrakardiale Gerinnsel nur nach dem Tode? Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 613.

Theunissen, W. F., Orvegtijdige geslachtsontwikkeling en interne secretie. Geneesk Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 57. H. 1.

Thoma, R., Untersuchungen über das Schädelwachstum und seine Störungen. Virchows Arch. Bd. 224. Nr. 1. S. 78.

Versé, M., Über die experimentelle Lipo-Cholesterinämie. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 63. Nr. 3. S. 789.

Voorhoeve, N., Het ziektebeeld der blauwe sclerae in verband met andere erfelijke resp. aangeboren afwijkingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 1873.

Wallace, C., The colour changes seen in skin and muscle in gas gangrene. Brit. med. Journ. Nr. 2944.

Weidenmann, M., Ein seltener Fall von Zehen-Mißbildung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 1. S. 75.

Zondeck, B., Zur primären Muskeltuberkulose. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 891.

Zondek, H., Bemerkenswerte Befunde bei Trichinose. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 968.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Bachem, C., Pharmakotherapie des praktischen Arztes. Med. Klin. Nr. 18. S. 505.

Goodrich, H. Pixell, Glycerine and antiseptica. Brit. med. Journ. Nr. 2942.

Kroeber, L., Amerikanische Arzneidrogen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 636.

Morris, M., The therapeutic effects of colloidal preparations. Brit. med. Journ. Nr. 2941.

Müller, H., Eine neue Methode zur Messung der Leistungsfähigkeit des rechten Ventrikels und deren Beeinflussung durch Medikamente. Arch. f. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 219.

Saxl, P., Über die keimtötende Fernwirkung von Metallen (oligodynamische Wirkung). Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 714.

Saxl, P., Über die keimtötende Fernwirkung von Metallen und Metallsalzen. Med. Klin. Nr. 28. S. 764.

Schaefer, K., und C. Stich, Über die Veränderlichkeit der Lösungen von Morphinhydrochlorid durch die Sterilisation in Ampullen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 676.

Starkenstein, E., Symptomatische Therapie auf experimentell pharmakologischer Grundlage. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 189.

Teichmann, E., Die Empfindlichkeit von Naganastämmen gegen Arsen und Antimon. Biochem. Zeitschr. Br. 81. H. 5 u. 6. S. 284.

Thoms, H., Anbau der Arzneipflanzen in Deutschland. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 316.

Trendelenburg, P., Physiologische und pharmakologische Versuche über die Dünndarmperistaltik. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. H. 1—3. S. 54.

Webb, C. H. S., A note on the value of brilliant green as an antiseptic. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Bock, J., und R. Bech Larsen, Über die Verteilung des Koffeins im Körper und sein Verhalten bei der Angewöhnung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. H. 1—3. S. 15.

Bolten, H., Het gebruik van oude Scopolamineoplossingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1466.

Buchholtz, J., Über die Resorption der Jodide vom Verdauungskanal aus. Arch. f. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 289.

Cushny, A. R., A lecture on digitalis in auricular fibrillation. Lancet Nr. 4893.

Mc Donagh, J. E. R., Salvarsan and intramine with reflections upon chemotherapy. Lancet Nr. 4894.

Ebstein, E., Zur intravenösen Behandlung von inneren Blutungen mit Kochsalz-Chlorkalzium Injektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 801.

Fleischner, A., Salvarsan bij typhus. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 57. H. 1.

Fleißig, Über die Darstellung von Alkohol aus Kalziumkarbid. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 948.

Frey, W., Bemerkungen zu einer kombinierten Digitalis-Suprarenin-Therapie. D. med. Woch. Nr. 28. S. 872.

Frouin, A., Action de l'étain métallique et des sels d'étain dans les affections à staphylocoque. Presse méd. Nr. 402.

Fühner, H., Der Arsenwasserstoff und seine therapeutische Verwendung. D. med. Woch. Nr. 29. S. 907.

Glombitza, Salvarsan-Natrium als intravenöse Injektion in hochkonzentrierter Lösung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 646.

Gotthilf, W., Gelopol (Phenylcinchoninsäure) in Geloduratkapseln als Rheumamittel. D. med. Woch. Nr. 19. S. 591.

Gürber, A., Über Hydrozithin. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 707

Gußmann, A., Laneps, eine neue Salbengrundlage, als Salbenersatz bei der Wundbehandlung. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 24. S. 273.

Harrison, L. W., C. F. White and C. H. Mills, The intramuscular or subcutaneous injection of neo-salvarsan. Brit. med. Journ. Nr. 2940.

Heffter, A., Zur Wertbestimmung der Digitalis-Frage. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 669.

Heim, F., Etude clinique comparée de quelques préparations modernes de digitale et considérations sur la thérapeutique cardiaque. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S 385.

Hoeve, J. v. d., en W. H. Mansholt, Nadeelige werking van optochinum hydrochloricum op het gezichtsorgaan. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1 Hälfte Nr. 21. S. 1710.

Isaac, K., Die Behandlung der Meningokokkenträger mit Eukupin (*Morgenroth*). Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1009.

Issekutz, B. v., Über die Wirkung der Tropeine und ihrer quaternären Ammoniumbasen. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 99.

Jeanselme, E., et A. Manand, Technique des injections intraveineuses de quinine. Presse méd. Nr. 30. S. 305.

Joachimoglu, G., Ist der Genuß von Saccharin gesundheitsschädlich? Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 249.

Joseph, A., Über intravenöse und subkutane Adrenalininjektion. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 798.

Karczag, L., Über das Perkaglyzerin. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 887.

Kausch, W., Die Infusion mit Invertzucker (*Calorose*). D. med. Woch. Nr. 23. S. 713.

Kottmann, K., und Fr. Thönen, Über Sorzyme. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 20. S. 627; Nr. 29. S. 939.

Lange, Kombelen, ein neues Antidiarrhoikum. D. med. Woch. Nr. 18. S. 555.

Laurin, E., Ergotoxin und Adrenalinhyperglykämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 87.

Leboeuf, A., Le traitement de l'amibiase intestinale par l'iodure double d'émétine et de bismuth. Presse méd. Nr. 38. S. 391.

Lewin, L., Essigsäuredampf als Wiederbelebungsmittel bei Ohnmachten. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 945.

Libin, B., Versuche über die Wirkung von Fortonal bei experimentell anämisierten Kaninchen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 553.

Loewi, O., Über den Zusammenhang von Digitalis- und Kalziumwirkung. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1003.

Markwalder, J., Untersuchungen über den Kochsalzwechsel und über die Beziehungen zwischen Chlor- und Bromnatrium beim genuinen Epileptiker. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. H. 1—3. S. 130.

Mesdog, T. M., Wondbehandeling met pyoctaninum caeruleum Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1716.

Meyer, E., Die Aktivglykoside von Digitalisblättern verschiedener Abstammung und einiger Galenika des Handels in quantitativer Messung. Arch. f. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 261.

Mörchen, Über Magnesiumperhydrol als Tonikum. Med. Klin. Nr. 18. S. 504.

Münch, W., Über Versuche mit parenteraler Einverleibung des unveränderten Saftes von Sempervivum tectorum. Med. Klin. Nr. 28. S. 763.

Neumayer, O. L., Scharlachrot und Pellidol. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 670.

Raadt, O. L. E. de, Die komplementogene Wirkung von Chinin im Zusammenhange mit dem Entstehen des Schwarzwasserfieberanfalles. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 9. S. 150.

Roß, H. C., Erfahrungen mit Theazylon. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 200.

Rupp, E., Zur Ordinationsweise organischer Quecksilberverbindungen. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 212.

Schergoff, F. Solarson in der gynäkologischen Praxis. D. med. Woch. Nr. 23. S. 724.

Schinz, H. R., Zur angeborenen und erworbenen Atropinresistenz des Kaninchens. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 193.

Schneider, C., Anästhesierung der Blase mit Eukupin. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 509.

Straub, W., Über die Entwicklung der typischen Blattglykoside in der keimenden und wachsenden Digitalispflanze. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 48.

Trebing, J., Sekalysatum (*Bürger*), ein deutsches, verstärktes Mutterkornpräparat. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 453.

Weizsäcker, Frhr. v., Einige Beobachtungen über die Verteilung sowie die arbeitssteigende Wirkung von Herzglykosiden. Arch. f. Path. u. Pharm. Bd. 81. Nr. 4—6. S. 247.

Windmüller, M., Über Pellidol. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 252.

3. *Toxikologie.*

Böhme, A., und R. Köster, Klinische und experimentelle Beobachtungen über Benzinvergiftung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 81. H. 1—3. S. 1.

Edens, E., Warnung vor Thymol bei Kropfkranken. Med. Klin. Nr. 30. S. 807.

Fürbringer, Schwere Vergiftung durch Laxativ-Drops (Phenolphthalein). D. med. Woch. Nr. 27. S. 842.

Harbitz, F., Über Kohlenoxydvergiftungen in Motorbooten. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 57.

Hepwoth, F. A., Toxic symptoms of the use of bismuth paste. Lancet Nr. 4885.

Isaac, S., Beiträge zur Kenntnis des intermediären Stoffwechsels bei der experimentellen Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 1. S. 1.

Isaac, S., und A. Loeb, Über die Atmung der künstlich durchbluteten Phosphorleber. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 1. S. 54.

Koelsch, F., Die Giftigkeit der aromatischen Nitroverbindungen. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 965.

Loewit, M., Anaphylaxiestudien. Eine Anaphylatoxin pflanzlichen Ursprungs. Biochem. Zeitschr. Bd. 82. Nr. 1 u. 2. S. 72.

Maillart, Un cas d'empoisonnement par des feuilles de rhubarbe. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 345.

Miller, J., A blood change in gas poisoning. Lancet Nr. 4891.
Mott, F. W., Punctiform haemorrhages of the brain in gas poisoning. Brit. med. Jorun. Nr. 2942.
Nobl, G., Noch einmal über den sogenannten Wasserschaden in der Salvarsanbehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 849.
Roch, M., Les empoisonnements par les champignons dans la région de Genève en automne 1916. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 253.
Romme, M., L'ictère tonique des ouvriers des usines de guerre. Presse méd. Nr. 24. S. 242.
Schultze, H., Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Pilzvergiftungen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 806.
Stapelmahr, St. v., Ett fall av lysolgangrän. Hygiea Nr. 9. S. 438.
Wendel, Ad., Zur Frage absichtlicher Vergiftung von rumänischer Kleie. Kosmos Nr. 7. S. 172.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie.*

Groedel, Fr. M., und R. Mez, Über den Einfluß natürlicher CO_2-Bäder auf den Blutzuckerspiegel. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 21. Nr. 6. S. 161.
Grunow, Über den Einfluß der Wildbader Thermalbadekur auf die Änderung des Blutbildes. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 21. Nr. 6. S. 166; Nr. 7. S. 209.
Grunow, W., Über rückbildenden Einfluß der Wildbader Thermalwasser-Trinkkur auf Kröpfe und basedowoide Erscheinungen. Berlin. Fischers med. Buchh. H. Kornfeld. 85 S. mit zahlreichen Tabellen. 2 Mk.
Heubner, O., Über balneologisch-klimatische Kuren beim Kinde. Therap. Monatsh. Nr. 6. S. 233.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Boenheim, F., Beitrag zur Frage der Kriegsnährschäden. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 873.
Dienemann, Die Krankenernährung im Kriege. Umschau Nr. 76. S. 506.
Döllner, Falsche Ernährung — grünes Gemüse. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 649.
Hecht, H., Zur Theorie der Milchbehandlung. Med. Klin. Nr. 26. S. 706.
Jagić, N. v., und H. Salomon, Über Diätkuren bei kardialen Hydropsien. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 559.
Klemperer, G., Kriegsmehl, Mehlnährpräparate und Krankendiät. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 731.
Klemperer, G., Kriegsmehl, Mehlnährpräparate und Krankendiät. Therap. Monatsh. Nr. 6. S. 259.
Klemperer, G., Kriegsmehl, Mehlnährpräparate und Krankendiät. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 215.
Klemperer, G., Kriegsmehl, Mehlnährpräparate und Krankendiät. D. med. Woch. Nr. 22. S. 676.
May, Der Spargel in der Therapie der Nierenerkrankungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 862.
Müller, K., Die Heilgymnastik und ihre Grundbedingungen in der Tätigkeit des praktischen Arztes. Prakt. Arzt Nr. 9. S. 177.
Rosenfeld, G., Über die Folgen der Kriegskost. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 670.
Rubner, M., Über die Verdaulichkeit der Erdbeeren und der Äpfel beim Menschen. Arch. f. Phys. H. 3 u. 4. S. 237.
Rubner, M., Die Verdaulichkeit der Kohlrüben beim Menschen. Arch. f. Phys. H. 3 u. 4. S. 227.
Rubner, M., Die Verdaulichkeit der Mohrrüben beim Menschen. Arch. f. Phys. H. 3 u. 4. S. 212.
Rubner, M., Über die Verdauung des Wirsingkohles. Arch. f. Phys. H. 3 u. 4. S. 221.
Vallet, E., Traitement des verrues par la lumière solaire concentrée. Presse méd. Nr. 29. S. 299.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Bernhard, O., Sonnenlichtbehandlung in der Chirurgie. (Neue deutsche Chirurgie Bd. 23.) Stuttgart. Ferd. Enke. 256 S. mit 118 Abb. (Brosch. 11 Mk. 60 Pf., geb. 14 Mk.)
Chick, G., et N. Miniot, Electrolyse à action continue à travers un liquide thérapeutique avec aspiration continue. Presse méd. Nr. 28. S. 295.
Fuchs, A., Ergänzungen zur Elektrogymnastik bei peripheren Lähmungen. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 887.
Schanz, F., Das Licht als Heilmittel. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 21. H. 5. S. 131.

4. *Strahlenlehre.*

Degrais, P., et A. Bellot, Contribution du radium au traitement des blessures de guerre. Presse méd. Nr. 25. S. 253.
Fromme, G., Über die allgemeine Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 579.
Kapelusch, A., und P. Orel, Ein Beitrag zur Röntgentherapie der chirurgischen Tuberkulose, besonders der Gelenks- und Knochenerkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 562.
Kattner, F. H., Meßverfahren bei Röntgenbestrahlungen. Umschau Nr. 27. S. 533.
Köhler, A., Kleinigkeiten zur Technik der Röntgentiefentherapie. Therap. Monatsh. Nr. 7. S. 290.
Müller-Carioba, E., Zur Strahlentherapie der Myome und Karzinome. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 605.
Reusch, W., Der wissenschaftliche und praktische Wert der Röntgenstrahlenanalyse. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 705.
Rosenow, G., Über die Resistenz der einzelnen Leukozytenarten des Blutes gegen Thorium-X. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 577.
Schauta, F., Myom und Karzinom im Lichte der Strahlenbehandlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 441.
Scheminzky, F., Strahlungserscheinungen. Wien. klin. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 153.
Schmerz, H., Über die Behandlung der tuberkulösen Schleimhautgeschwüre mit Röntgenstrahlen, gleichzeitig ein Beitrag zur Freudschen Röntgentherapie der chirurgischen Tuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 139.
Seuffert, E. v., Strahlentiefenbehandlung. Experimentelle und kritische Untersuchungen zu praktischen Fragen ihrer Anwendung in der Gynäkologie. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 498 S. mit 19 Abb. u. 7 Taf. Brosch. 25 Mk., geb. 27 Mk. 50 Pf.
Sokolow, P., Erfahrungen über die Behandlung mit Quarzlicht. (Künstliche Höhensonne.) Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 21. S. 673.
Thaler, H., Bemerkungen zu: *E. Müller-Carioba,* Strahlentherapie der Myome und Karzinome. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 720.
Thedering, Quarzsonne als Antipyretikum. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Nr. 7. S. 204.
Ulrichs und O. Wagner, Erfahrungen mit der „Siemens-Aureollampe". D. med. Woch. Nr 18. S. 556.
Wachtel, H., Über die therapeutische Beeinflussung der Erfrierungen durch Röntgenbestrahlung. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 565.

Warnekros, K., Der Wert prophylaktischer Bestrahlungen nach Karzinomoperationen und die Erfolge der Rezidivbehandlung mittels Röntgenlicht und Radium. Münchn. med. Woch. H. 27. S. 865; H. 28. S. 905.

Wintz, H., Die wirksame Röntgenenergie in der Tiefentherapie und ihre Messung. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 901.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Cameron, H. C., Status lymphaticus from the clinical standpoint. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Drager, L. F. E. v., Zur diagnostischen Verwendbarkeit der mikroskopischen Hautkapillarenuntersuchungen am lebenden Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 386.

Hušša, F., Zur Frühdiagnose der fieberhaften Erkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 3. S. 1353.

Inman, A. C., The detection of entamoeba histolytica and its cysts; notes on the technique for conducting examinations of human faeces. Lancet Nr. 4896.

Klopstock, M., und A. Kowarsky, Praktikum der klinischen chemisch-mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. 4. Aufl. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 452 S. mit 36 Abb. u. 24 Taf. Geb. 10 Mk.

Kraus, R., J. Penna und B. Cuenca, Über Heterobakterientherapie und Proteinotherapie. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 869.

Liebmann, E., Stethographische Studien. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. Nr. 5 u. 6. S. 378.

Lipschütz, A., Wiederbelebung bei Herzstillstand. Umschau Nr. 23. S. 441.

Löw, H., Über Vaccineurin. Psych.-neur. Woch. Nr. 13 u. 14. S. 77.

Neubauer, E., Ist der Nahrungsmittelchemiker zu klinisch-diagnostischen Untersuchungen geeignet? Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 10. S. 266.

Payr, E., P. Rupprecht, G. Schmorl, A. v. Strümpell und P. Zweifel, Anleitung zur frühzeitigen Erkennung der Krebskrankheit. Leipzig. S. Hirzel. 92 S. Brosch. 1 Mk. 50 Pf., geb. 2 Mk. 50 Pf.

Penzoldt, F., und R. Stintzing, Handbuch der gesamten Therapie. 30.—32. Lief. Jena. Gust. Fischer. 353—961 S. mit 42 Abb. Brosch. 10 Mk. 50 Pf., à Lief. 3 Mk. 50 Pf.

Ravaut, P., et G. Krolunitsky, Quelques notions de technique pratique sur la recherche mikroscopique des amibes on de leurs kystes. Presse méd. Nr. 36. S. 373.

Schmidt, H. E., Der gegenwärtige Stand und die Aussichten der Röntgentherapie in der inneren Medizin. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 654.

Schütz, J., Orthotische Hypotonie und ihre therapeutische Beeinflussung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 646.

Schwartz, L., Dermographismus als Untersuchungsmethode. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 26. S. 817.

Weiß, E., Über Beobachtung der Hautkapillaren und ihre klinische Bedeutung. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 609.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Appel, L., Über die Ursachen der Malariarückfälle. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 910.

Arzt, L., Über Exantheme bei Cholera asiatica. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 901.

Bardachzi, F., und Z. Barabás, Über rudimentär ausgebildetes Fleckfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 845.

Benard, R., Les porteurs de bacilles diphtériques. Leur traitement par les insufflations de poudre de sérum antimicrobien. Presse méd. Nr. 27. S. 275.

Benzler, J., Weitere Blutuntersuchungen bei Febris quintana. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 887.

Bolten, G. C., Een geval van tetanie bij een volwassene en eenige kritische opmerkingen betreffende de pathogenese der tetanie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 218.

Bruce, D., An analysis of cases of tetanus treated in home military hospitals during August, September and port of October 1916. Lancet Nr. 4896.

Camescasse, J., A propos d'une petite épidémie de rougeole à l'hôpital de Forges-les-Bains. Arch. d. méd. des enfants Bd. 20. H. 5.

Chievitz, J., und A. H. Meyer, Weitere Untersuchungen über den Keuchhusten nebst einer Methode zur Frühdiagnose der Krankheit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 186.

Courmont, J., et P. Durand, Le rat d'égont „réservoir de virus" pour la spirochétose ictéro-hémorragique. Bull. méd. Bd. 31. H. 5. S. 39.

Covo, M., Das Wesen der Magnesiumsulfatnarkose und Tetanustherapie. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1150.

Csépai, C., Ein Fleckfieberdiagnostikum. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 863.

Daniélopolu, D., Des associations streptococciques dans le typhus exanthématique. Presse méd. Nr. 39. S. 403.

Deszimirovicz, K., Klnische Beobachtungen über den epidemischen Ikterus. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 935.

Deutsch, F., Schwarzwasserfieber nach Röntgenbestrahlung der Milz bei einem Fall von Malaria tropica. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 907.

Falconer, A. W., and A. G. Anderson, Clinical types of subtertian malaria as seen in Salonika in September, October and November 1916. Lancet Nr. 4886.

Felix, A., Über die Permeabilität der Meningen bei Fleckfieber (Weil-Kafkasche Hämolysinreaktion). Med. Klin. Nr. 18. S. 501.

Fischl, R., Über einige therapeutische Versuche und Erfahrungen bei Pertussis. Med. Klin. Nr. 25. S. 673.

Forbát, A., Die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr. D. med. Woch. Nr. 30. S. 946.

Friedberger, E., Zur Frage der Typhus- und Choleraschutzimpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 597.

Fürst, Th., Die bakteriologische Kontrolle bei der Bekämpfung der Ruhr. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 693.

Galambos, A., Paratyphus A. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. Nr. 5 u. 6. S. 477.

Gardner Robb, A., Recent results in the serum treatment of cerebrospinal fever. Brit. med. Journ. Nr. 2937.

Goldscheider, Zur Symptomatologie des Fünftagefiebers. D. med. Woch. Nr. 24. S. 737.

Greenwood, M., A statistical note on an analysis of cases of tetanus in the British expeditionary force. Lancet Nr. 4888.

Großmann, M., Zur Frage des Tetanusrezidivs. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 925.

Gutmann, R. A., Etude sur le paludisme du point de vue thérapeutique. Presse méd. Nr. 26. S. 267.

Hallenberger, Zur Ätiologie der Variola. Med. Klin. Nr. 24. S. 652.

Hamburger, R., Untersuchungen über Ruhr. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 555.

Henke, F., Pathologisch-anatomische Beobachtungen über den Typhus abdominalis im Kriege. Zieglers Beitr. Bd. 63. Nr. 3. S. 780.

Herz, A., Über hämorrhagische Diathese — Purpura symptomatica und Skorbut — bei Typhus abdominalis, Paratyphus A und Paratyphus B. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 675.

Hildebrandt, Das Wesen des Fünftagefiebers. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 595.

Hoppe-Seyler, G., Zur Kenntnis der Variola. Med. Klin. Nr. 24. S. 649.

Hoesen, H. W., Gegevens omtrent de indicatoren der rattenpest op Java. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.

Jourdran et L. Marchand, De la rage chez l'homme. Presse méd. Nr. 36. S. 371.

Kimmerle, Beobachtungen während einer Ruhrepidemie. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. Nr. 11 u. 12. S. 188.

Kleinschmidt, H., Weitere Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Diphtherielähmung und Diphtherieantitoxin. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 4. S. 261.

Klieneberger, C., Die Blutmorphologie der Weilschen Krankheit im Gegensatz zu anderen Ikterusformen. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 676.

Klinger, Zur Bewertung der Typhusschutzimpfung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 993.

Klose, F., Ein Beitrag zur Epidemiologie der Weilschen Krankheit. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 691.

Koch, R., Über Serumtherapie bei Scharlach. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 253.

Krauß-Ansbach, H., Das Fleckfieber. Hyg Nr. 6. S. 85.

Kulka, W., Zur Therapie der Blattern. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 662.

Külz, L., Beiträge zur Pathologie und Therapie des Rückfallfiebers. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. Nr. 11 u. 12. S. 181.

Leick, B., Zur Therapie der Weilschen Krankheit. D. med. Woch. Nr. 24. S. 747.

Lesage, A., La quatrième maladie (maladie de Dukes). Presse méd. Nr. 39. S. 401.

Liebermann, L. v., und D. Acél. Über das Wesen der Typhusimmunität. D. med. Woch. H. 28. S. 867.

Mannaberg, J., Über Malaria. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1266; Nr. 30. S. 1302.

Margolis, A., Die Behandlung der Bazillenruhr mit Vakzine. D. med. Woch. Nr. 25. S. 783.

Martin, C. J., Kellaway and F. E. Williams, Etiology of dysentery. I. Types of dysentery bacilli. II. The value of agglutinins. III. Bacteriology of stools. Brit. med. Journ. Nr. 2937.

Mauté, A., Traitement abortif de la fièvre typhoïde. Presse méd. Nr. 35. S. 361.

Mayer, A., Klinische und experimentelle Beiträge zur Klinik der Typhusschutzimpfung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 16.

Mayer, O., Brechdurchfallepidemie durch einen sogen. „schwer agglutinablen" Paratyphus B-Bazillus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 888.

Miller, C. M., The Goulstonian lectures on paratyphoid infections. Lancet Nr. 4890—4893.

Mühlens, Beobachtungen über Malaria in malariafreier Gegend. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 829.

Netter, A., Les formes purpuriques de la méningite cérébro-spinale, nécessité de l'emploi des sérums anti-méningococciques polyvalents. Revue de Méd. Bd. 35. H. 3. S. 133.

Neuber, B., Ein Fleckfieberdiagnostikum. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 695.

Paschen, E., Vergleichende Untersuchungen von Varizellen, Variola, Scharlach, Masern und Röteln. D. med. Woch. Nr. 24. S. 746.

Paul, G., Zur histologischen Technik des Kornealversuches bei der Pockendiagnose. D. med. Woch. Nr. 29. S. 900.

Pick, L., Zur pathologischen Anatomie des infektiösen Ikterus. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 481.

Quadflieg, L., Ein Beitrag zur Bazillenruhr. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 317.

Raadt, O. L. E. de, De complementogene werking van chinine in verband met het ontstaan van den zwartwaterkoortsaanval. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2079.

Reichenstein, J., und S. Silbiger, Die Agglutinationskurve der typhösen Erkrankungen und des Fleckfiebers. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 758.

Reiter, H., Zur Kenntnis der Weilschen Krankheit. D. med. Woch. Nr. 18. S. 552.

Renaux, La fièvre paludéenne des Flandres. Arch. méd. belg. Bd. 70. H. 1. S. 24.

Richter, E., Zur Kenntnis des wolhynischen Fiebers. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 526.

Roosen, R., Zur Sepsistherapie. D. med. Woch. Nr. 18. S. 554.

Rosenhaupt, H., Behandlung der Ruhr mit Kasein. D. med. Woch. Nr. 22. S. 683.

Schaefer, H., Über Weilsche Krankheit. Med. Klin. Nr. 21. S. 609.

Schilling, V., Über die diagnostische Verwertung des Blutbildes bei Flecktyphus und Pappatazifieber. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 724.

Schmidt, A., und R. Kaufmann, Über chronische Ruhr. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 753.

Schöppler, H., Toxisches Exanthem im Verlauf von Typhus abdominalis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 959.

Schoßberger, A., Ein Fall von Maul- und Klauenseuche beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 26. S. 816.

Schürer, J., und W. Stern, Zur serologischen Diagnose des Fleckfiebers. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 886.

Schwenkenbecher, A., Bemerkungen zu Diagnose und Therapie der Malaria. Med. Klin. Nr. 23. S. 623.

Skalski und Sterling, Die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr. D. med. Woch. Nr. 23. S. 713.

Skalski und Sterling, Die spezifische Vakzinetherapie bei bazillärer Ruhr. Entgegnung zu den Bemerkungen von Dr. *Forbát*. D. med. Woch. Nr. 30. S. 946.

Snijders, E P., Over een geval van Gärtnerbesmetting en de moeilijkheden bij de diagnose van baccillen der paratyphus-B-groep. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 57. H. 1.

Soucek, A., Über den Abdominaltyphus bei Ungeimpften. Med. Klin. Nr. 23. S. 627.

Starkenstein, E., Beiträge zur Therapie des Fleckfiebers. Untersuchungen der Zerebrospinalflüssigkeit bei Fleckfieberkranken. Med. Klin. Nr. 29. S. 779.

Ullmann, Typhusbehandlung mit dem Silberkolloid Dispargen. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 479.

Vandenbossche, Paludisme et chirurgie. Thèse de Lyon.

Vollmer, Über Dysenterie. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 325.

Vorpahl, K., Weitere Beobachtungen an Pockenfällen. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 578.

Weil, E., und A. Soucek, Die zerebralen Erscheinungen und die meningeale Permeabilität bei Fleckfieber. D. med. Woch. Nr. 30. S. 931.

Weil, F., Aus der Praxis der Fleckfieberbekämpfung. Med. Klin. Nr. 25. S. 681.

Werner, H., und J. Benzler, Zur Ätiologie und Klinik der Febris quintana. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 695.

Wiener, Einige Fälle von Schwarzwasserfieber. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 912.

Wiener, E., Beitrag zur Fleckfieberdiagnose. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 696.
Wiener, E., Eine besondere Form des Icterus infectiosus. Med. Klin. Nr. 20. S. 559.
Wolf, W., Fleckfieber. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29. S. 113.
Wurmfeld, A., Über Optochinbehandlung der Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 783.
Zander, Bericht über eine Masernepidemie. Med. Klin. Nr. 29. S. 790.

3. *Tuberkulose.*

Bacmeister, A., Über einige praktische Fragen aus dem Gebiete Phthisiotherapie. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 161.
Bredow, F., Zur Schutzpockenimpfung tuberkulöser Lungenkranker. D. med. Woch. Nr. 27. S. 851.
Broesamlen, O., und C. Kraemer, Zur Tuberkulindiagnostik der Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 645.
Hansen, Zur Kupferbehandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 333.
Hart, C., Zur Frage der mechanischen Disposition der Lungenspitzen zur tuberkulösen Phthise. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 1. S. 32.
Hayek, H. v., Die schematische Liegekur bei der Behandlung Tuberkulöser leichterer Krankheitsstadien, speziell bei der Behandlung tuberkulöser Soldaten. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 753.
v. Hoesslin, Tuberkulin in der Praxis des Arztes. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. Nr. 2. S. 109.
Kraemer, C., Das Tuberkulin in der militärischen Begutachtung und Behandlung der Tuberkulose. Stuttgart. Ferd. Enke. 53 S. 1 Mk. 60 Pf.
Lanz, E., Über die Bedeutung der Haut-Reaktionen nach Tuberkulin-Impfungen für Therapie und Prophylaxe der Tuberkulose. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 920.
Müller, W., Untersuchungen über das tuberkulöse Lymphom, mit besonderer Berücksichtigung der spezifischen Diagnostik und Therapie, sowie der geteilten Tuberkulininjektion. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. Nr. 2. S. 95.
Sajet, B. H., De tuberculosesterfte in Nederland in den mobilisatietijd. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 1860.
Saltet, R. H., De sterftestatistiek der tuberculose in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2035.
Schröder, G., Über neuere Medikamente und Nährmittel zur Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 1. S. 35.
Smit, J. Henderson, The variations in weight of the tuberculous under sanatorium treatment. Brit. med. Journ. Nr. 2938.
Thiem, Lungentuberkulose nach Brustquetschung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 101.
Uemura, S., Über Tuberkulose der Schilddrüse mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose in Basedowschilddrüsen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 242.
Warnecke, Über Tuberkulose und Basedow-Symptome. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. Nr. 2. S. 81.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Alexander, A., Zur Optochinbehandlung der Pneumonie. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 747.
Auld, A. G., Preliminary note on a new treatment of bronchial asthma. Brit. med. Journ. Nr. 2940.
Castellani, A., Note sur la „broncho-spirochétose“ et les „bronchites mycosiques“, affections simulant quelquefois la tuberculose pulmonaire. Presse méd. Nr. 37. S. 377.
Hofbauer, L., Eigenartige Veränderungen der Atemorgane im Gefolge von Kieferschüssen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 253.
Letulle, M., Les „séquelles“ pulmonaires de la pneumonie franche. Presse méd. Nr. 28. S. 288.
Löhmann, Einiges über Lungenentzündung. Hyg Nr. 5. S. 65.
Martin, H., Zur Behandlung des akuten Lungenödems. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 917.
Nonnenbruch, W., Über das parapneumonische Empyem und das Nachfiebern bei der Pneumonie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 875.
Philipowicz, J., Über Komplikationen bei Lungenschüssen, Ursachen des fieberhaften Hämathorax und der Empyembildung. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 585.
Rosin, H., Zur Behandlung der Lungenentzündung mit Optochin. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 207.
Syme, W. S., Bronchoscopy in the treatment of asthma. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Chvostek, F., Über das Kropfherz. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 643.
Dörner, D., Ein Fall von Wiederherstellung der Herztätigkeit durch intrakardiale Injektion. Med. Klin. Nr. 24. S. 653.
Fortmann, F., Über akzidentelle Geräusche am Herzen. Med. Klin. Nr. 19. S. 531.
Garrod, A. E., A variety of war heart which calls for treatment by complete rest. Lancet Nr. 4896.
Gergely, E., Über Typhusherz. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 684.
Haenisch, G. F., und E. Ouerner, Über das akzidentelle Geräusch an der Pulmonalis und dessen Erklärung auf Grund von Röntgen-Beobachtungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 721; Nr. 23. S. 765.
Hift, B., und L. Brüll, Über eine endemisch auftretende hämorrhagische Erkrankung des Herzbeutels. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 747; Nr. 25. S. 785.
Josué, O., et M. Parturier, Signification de l'azotémie chez les cardiaques. Presse méd. Nr. 25. S. 249.
Kouwenaar, W., Endocarditis en myocarditis rheumatica. Een merkwaardige vorm van aorta-insufficiëntie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1635.
Leusser, J., Über Anfälle von Herzjagen. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 739.
Ohm, Zur Funktionsprüfung des Herzens mit Hilfe des Venenpulses. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. H. 1. S. 71.
Rosin, H., Die Funktionsprüfung des Herzens in der Praxis des Arztes. D. med. Woch. Nr. 18. S. 547.
Roth, O., Untersuchungen über die aurikuläre paroxysmale Tachykardie und ihre Beziehungen zur aurikulären Extrasystolie, sowie zur aurikulären Tachykardie ohne entsprechende Beschleunigung der Ventrikel. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 77.
Schmidt, Fr., Über bedrohliche Herzschwäche infolge okkulter Blutungen. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 617.
Schrumpf, Die Diphasie der T-Welle im Elektrokardiogramm. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 837.
Schrumpf, Über vorübergehende Überleitungsstörungen und Dissoziationen bei habituell verlän-

gertem P—R—Intervall im Elektrokardiogramm. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. Nr. 5 u. 6. S. 449.

Zeller, O., Die Wiederbelebung des Herzens mittels arterieller Durchströmung und Bluttransfusion. D. med. Woch. Nr. 20. S. 613.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Albu, A., Beiträge zur Kenntnis der sog. idiopathischen Ösophagusdilatation. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 697.

Baumstark, R., Über einen bemerkenswerten Fall doppelseitiger Speicheldrüsenschwellung. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 840.

Beitzke, H., Zur Frage nach der Entstehung der Wurmfortsatzentzündung. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 731.

Besold, G., Chronische Reizzustände der Leber. Therap. Monatsh. Nr. 29. S. 297.

Boas, I., Über die diagnostische Bewertung der okkulten Blutungen bei Karzinomen des Verdauungsapparates. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 737.

Boas, I., Über spastische Pylorusstenose (Pyloritis ulcerosa). D. med. Woch. Nr. 26. S. 801.

Dünner, L., Die Ätiologie der Colitis suppurativa, des Ulcus chronicum recti und der Dysenterie. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 165.

Gelinsky, E., Zur Ätiologie der Appendizitis. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 743.

Gerber, Die Untersuchung der Mundrachenhöhle. Med. Klin. Nr. 18. S. 495.

Gluziński, A., Kritische Betrachtungen zur sogenannten ulzerösen Entzündung des Dickdarms (Colitis ulcerosa, Colitis gravis, Colitis chronica purulenta) und zum Verhalten dieses Leidens zur Dysenterie. Wien. klin. Woch. Nr. 18. S. 549.

Grätzer, E., Magenkrankheiten. Hyg Nr. 5. S. 77; Nr. 6. S. 93.

Graul, G., Die Bedeutung des Funktionsbegriffes für die Beurteilung von Verdauungskranken. D. med. Woch. Nr. 30. S. 943.

Haag, H., Fremdkörper in der Speiseröhre. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 708.

Haim, E., Idiopathische Dilatation des Zökums (Megazökum). Med. Klin. Nr. 21. S. 604.

Lenk, E., Einfache chemische Funktionsprüfung des Magens bei Pylorusstenose. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 579.

Melchior, E., Über Halsphlegmonen, hervorgerufen durch Bacillus fusiformis. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 695.

Missmahl, Über einen Fall von Leberabszessen als Spätkomplikation nach Ulcus duodeni. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 602.

Mort, S., Retrograde strangulation of the intestine from constriction by an enteral aperture. Lancet Nr. 4890.

Musch, H., und C. Baumbach, Skorbut. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 854.

Nicoll, W., Flies and bacillary enteritis. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

Ortner, N. R. v., Über Tympanismus vagotonicus. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 699.

Paravicini, Emetin und Leberabszeß. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 772.

Pumer, R., Zur Behandlung der Gallenleiden mit Chologen. Med. Klin. Nr. 24. S. 660.

Reitter, C., Vagotonischer Magen und Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 621.

Rimpau, W., Brechdurchfallepidemie durch einen sog. „schweragglutinablen" Paratyphus-B-Bazillus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 997.

Schalij, F. A., en J. Exalto, Wanneer moet bij maagzweer en zweer van den twaalfvingerigen darm operatief worden in gegrepen en welk resultaat is van dien ingreep te vervachten? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 18. S. 1497.

Schilling, F., Ulcus duodeni. Wien. klin. Rundschau Nr. 19 u. 20. S. 115.

Schimevin-Meckler, L., Über Stomatitis und Pharyngitis ulcerosa. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. Nr. 11 u. 12. S. 205.

Schlesinger, E., Die Röntgendiagnostik der Magen- und Darmkrankheiten. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 368 S. mit 420 Textabb. u. 8 Tafeln. Brosch. 15 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.

Schwab, H., Besteht ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Appendizitis und übermäßiger Fleischnahrung. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 946.

Singer, G., Autonome und vegetative Magenstörungen und ihre Beziehung zur Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 624.

Steber, Über einen seltenen Fall von Invaginations-Ileus. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 648.

Strauß, H., Colitis chronica und Bazillendysenterie in ihren Beziehungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 212.

Unterberger, F., Zur operativen Behandlung schwerster Obstipation. D. med. Woch. Nr. 30. S. 941.

Weisz, D., Beitrag zur Appendizitisfrage. Tastbefunde bei der Appendizitis. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 574.

Wolff, L., Om gallstenskolik och indikationerna för dess operativa behandling. Hygiea Nr. 9. S. 417.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues).*

Aufrecht, Glomerulo-Nephritis oder vaskuläre Nephritis? D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 1. S. 1.

Dietrich, A., Überraschende Todesfälle durch Nephritis. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 521.

Dotzel, E., Albuminurie nach Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 797.

Gordon, G. S., Three cases of ureteral obstruction. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Grote, L., Der Konzentrations- und Wasserversuch als einfachstes Hilfsmittel zur Beurteilung der Kriegsnephritis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 689; Nr. 31. S. 1031.

Lichtwitz, L., Zur urinogenen Entstehung der Kriegsnephritis und über die Nephropyelitis descendens. D. med. Woch. H. 28. S. 875.

Majerus, K., Ein Fall von neuropathischer Nierenblutung. D. med. Woch. H. 28. S. 879.

Mohr, Über akute Nierenentzündung. Prakt. Arzt Nr. 11. S. 213; Nr. 12. S. 241.

Reiß, E., Grundlagen der Urämiebehandlung. Therap. Monatsh. Nr. 7. S. 281.

Rowlands, R. P., Obstruction of the ureter by an abnormal renal vessel. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Voorhoeve, N., Pseudoniersteenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1528.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Benzel, F., Die Behandlung der Osteomalazie an der Straßburger Frauenklinik 1901—1916. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 268.

Dorendorf, Der Ruhrrheumatismus. Med. Klin. Nr. 19. S. 519.

Gutmann, J. C., Über statische Gelenkerkrankungen. Württemb. med. Korr.-Bl. Nr. 19. S. 208.

Pardini, R., I traumi, causa di recidiva di infezione reumatica. Rivista crit. di clin. med. Nr. 12.

Sonntag, E., Über chronischen Muskelrheumatismus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 664.

Stettner, E., Gelenkrheumatismus und Ruhr. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 854.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adrian, E. D., and L. R. Yealland, The treatment of some common war neuroses. Lancet Nr. 4893.

Bensen, Über die Druckpunktbehandlung nach *Cornelius*. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 237.

Bikeles, G., Bemerkungen über ein eventl. Analogon zum Kernigschen (und Lasègueschen) Phänomen an den oberen Extremitäten. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 407.

Blencke, Einige Bemerkungen über die sogenannten Tarsalgien. Med. Klin. Nr. 18. S. 497.

Bencke, A., Hysterische Schüttelerkrankung und Insufficientia vertebrae. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 767.

Bolten, H., Eenzijdige verlamming, resp. parese van negen hersenzenuwen na een ongeval. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 1946.

Bosse, Zwei durch freie Periostlappenüberpflanzung geheilte Schädelschußverwundete mit epileptiformen Anfällen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 911.

Bresler, Das *Kaufmann*-Verfahren bei funktionellen Nervenstörungen. Psych.-neur. Woch. Nr. 17 u. 18. S. 101.

Brouwer, B., Over meningo-encephalitis bij het kind en de reflexen van *Magnus-de Kleyn*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 197.

Engelhardt, Brown-Séquardsche Lähmung des Halsmarkes infolge von Artillerieverletzung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 862.

Flesch, J., Epilepsiestudien. Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 434.

Fuchs, A., Zur Klinik des idiopathischen Hydrocephalus acquisitus. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 627.

Geßner, A., und K. Riedel, Die Sehnenplastik bei Radialislähmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 817.

Göbell, R., und W. Runge, Eine familiäre Trophoneurose der unteren Extremitäten. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 2. S. 297.

Goldscheider, Über die Struktur der spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. Nr. 5 u. 6. S. 333.

Goldstein, K., Zur Lokalisation der Sensibilität und Motilität in der Hirnrinde. Neur. Zentralbl. Nr. 12. S. 489.

Guillermin, R., Quelques notes sur le centre neurologique de Lyon. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 7. S. 429.

Hansemann, D. v., Eitrige Meningitis nach Kopfverletzungen. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 741.

Heilig, G., Zur Behandlung der epidemischen Genickstarre. Med. Klin. Nr. 29. S. 788.

Herschmann, H., Auslösung epileptischer Anfälle durch Faradisation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 824.

Higier, H., Amyotonia congenita (*Oppenheim*), kombiniert mit Trophoedème chronique (*Meige*). Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 443.

Jahnel, Paralyse und Tabes im Lichte der modernen Syphilisforschung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 373.

Joseph, H., und L. Mann, Erfolge der Rothmannschen Narkosemethode bei Kriegshysterie, insbesondere bei hysterischem Schütteltremor. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 674.

Katz, Symptome und Behandlung bei Schlaganfall. Hyg Nr. 7. S. 100.

Klauser, R., Verlagerung des Nervus ulnaris. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 635.

Kouwenaar, W., Langdurige afwezigheid van pols en ademhaling. Genuine of cardiale epilepsie? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 151.

Kretschner, Hysteriebehandlung im Dunkelzimmer. Münchn. med. Woch. Feldärdtl. Beil. Nr. 25. S. 825.

Kudruáé, J., Zur Therapie der Genickstarre. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 209.

Lackner, E., Über zwei Fälle von Mitbewegungen bei intaktem Nervensystem. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 2. S. 478.

Lengfellner, K., Die Behandlung der N.-radialis-Lähmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 633.

Levinsohn, G., Zur Kenntnis der Physiologie und Pathologie der Pupillenbahnen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 300.

Lewandowsky, M., Was kann in der Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen erreicht werden? Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 989.

Lindner, E., Zu der Bemerkung über Kernigsches und Lasèguesches Phänomen an den oberen Extremitäten von *E. Bikeles* in Nr. 10 dieser Zeitschrift 1917. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 534.

Löhlein, M., und H. Schloßberger, Ein Fall von Polymyositis (Dermomyositis) meningoccica. Med. Klin. Nr. 19. S. 529.

Maliwa, E., Trophische Störungen nach Verletzung peripherer Nerven mit besonderer Berücksichtigung der Knochenatrophie. Med. Klin. H. 27. S. 704.

Mann, L., Heilung der Erscheinungen der Kriegshysterie in Wachsuggestion. D. med. Woch. Nr. 29. S. 908.

Marburg, O., Über durch die Kriegserfahrungen bedingte Fortschritte in der Neurologie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 5. S. 3.

Muskens, L. J. J., De ponto-cerebellaire of acusticus-tumor. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 2. S. 153.

Oeconomakis, M., Akroasphyxia chronica und Akromegalie. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 578.

Oppenheim, H., Differentialdiagnose zwischen der multiplen Sklerose und der Pseudosklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 332.

Pollag, S., Meningitis tuberculosa als Unfallsfolge. Med. Klin. Nr. 30. S. 815.

Pollag, S., Parameningokokken-Meningitis. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 771.

Privat, J., et J. Belot, Les troubles de la marche dans la paralysie du sciatique poplité externe, leur traitement. Presse méd. Nr. 29. S. 297.

Ranschburg, P., Über die Anastomosen der Nerven der oberen Extremität des Menschen mit Rücksicht auf ihre neurologische und nervenchirurgische Bedeutung. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 521.

Raether, M., Neurosen-Heilungen nach der „*Kaufmann*-Methode". Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 2. S. 489.

Revault d'Allonnes, G., Le signe achilléen sensitif des affections du nerf sciatique. Presse méd. Nr. 34. S. 351.

Revault d'Allonnes, G., et L. Rimbaud, La sensibilité du tendon d'Achille dans les affections du nerf sciatique. Marseille méd. H. 15. S. 468.

Roemheld, L., Über Pupillenstörungen tabesähnlicher Krankheitsbilder nach Hals- und Kopfschüssen (Pseudotabes traumatica). D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 282.

Rorschach, H., Assoziationsexperiment, freies Assoziieren und Hypnose im Dienst der Hebung einer Amnesie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 898.

Rose, F., Le signe du fessier dans la névralgie sciatique. Presse méd. Nr. 31. S. 319.

Sainsbury, H., Note on the treatment of neuritis. With special reference to sciatica. Lancet Nr. 4894.

Schlesinger, H., Einige Bemerkungen über die multiple Sklerose nach eigenen Erfahrungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 201.

Schott, E., Bradykardie bei akuten schweren Halsmarkaffektionen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 1. S. 58.

Schultze, Fr., Familiär auftretendes Malum perforans der Füße (familiäre lumbale Syringomyelie?). D. med. Woch. Nr. 18. S. 545.

Schütte, Neurosen und Schilddrüsen-Erkrankungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. 1. Lit.-H. S. 1.

Sibert, H., Ein Fall von rechtsseitiger Gesichtsmißbildung mit Erscheinungen der Hemiatrophia faciei. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 56. H. 5 u. 6. S. 320.

Sicard, J. A., et H. Roger, Sensibilité profonde plantaire dans la sciatique; point médio-plantaire. Marseille méd. H. 15. S. 469.

Sokolow, P., Spinale progressive Muskelatrophie bei einer Geisteskranken. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 18. S. 551.

Stehr, A., Das Quinckesche Ödem im Bereich der vegetativen Neurosen. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 936.

Sterling, St., Eine durch Diphtheriebazillus hervorgerufene eitrige Meningitis. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 503.

Stiefler, G., Zur Klinik des Fingerdaumenreflexes. Neur. Zentralbl. Nr. 12. S. 482.

Streit, H., Zur Histologie und Pathologie der Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 108.

Tintemann, W., Beitrag zur Kenntnis der Kleinhirnagenesie. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 2. S. 417.

Tobler, W., Über Influenzameningitis. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 881.

Viessl von Mayendorf, E., Hysterische Paraplegien nach Schußverletzungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 822.

Voß, G., Nervenärztliche Erfahrungen an 100 Schädelverletzten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 881.

Wagner v. Jauregg, Erfahrung über Kriegsneurosen. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 929.

Weber, L. W., Hysterische Schüttelerkrankung und „Insufficientia vertebrae" (*Schanz*). Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 605.

Weichbrodt, R., Zur Behandlung hysterischer Störungen. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 2. S. 519.

Westphal, A., Über einen Fall von vorübergehender reflektorischer Pupillenstarre nebst anderen Erscheinungen von seiten des Nervensystems bei Diabetes mellitus (mit anatomischer Untersuchung). Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 514.

Wetzell, Brown-Séquardsche Lähmung des Halsmarkes infolge von Artillerieverletzung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 730.

Wiesner, R. v., Die Ätiologie der Encephalitis lethargica. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 933.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Frank, E., Die splenogene Leuko-Myelotoxikose II. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 573.

Glaeßner, K., Polyzythämie nach Lungenschüssen. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1346.

Hirschfeld, H., Zur makroskopischen Diagnose der Leukozytose und der Leukämie im Blute. Die makroskopische Oxydasereaktion. D. med. Woch. Nr. 26. S. 814.

Hirschfeld, H., und A. Weinert, Zur Frage der Blutveränderungen nach der Milzexstirpation. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 653.

Hoke, E., Die Leukozytenformel des Tuberkulinpapelblutes. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 682.

Iarno, L., Über Mononukleose bei Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 914.

Klieneberger, C., Die Lymphozytoseumstellung des normalen Blutbildes, zugleich kritische Glossen zur Methodik der Blutmorphologie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 757.

Lüdin, M., Ein Beitrag zur Kenntnis der Symptomatologie und Therapie der primären Polyzythämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 84. H. 5 u. 6. S. 460.

Luger, A., Blutbefunde beim Icterus infectiosus. (Weilsche Krankheit.) D. med. Woch. Nr. 24. S. 747.

Schmidt, F. J., Blutbefunde bei Fünftagefieberkranken. D. med. Woch. Nr. 22. S. 682.

Tallquist, F. W., Über Erythrozytose und chronischen Alkoholismus. Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 246.

Zimmermann, L., Zungenveränderungen und Zungensensationen als Früh- und Begleitsymptom bei perniziöser Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 577.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Albu, A., Krieg und Diabetes. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 317.

Cammidge, P. J., The new dietetic treatment of diabetes mellitus. Brit. med. Journ. Nr. 2938.

Dziembowski, S. v., Dystophia adiposo-genitalis mit Myopathie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 654.

Kaeß, Diabetes nach Kopftrauma. Med. Klin. Nr. 24. S. 661.

Kraemer, C., Zur Behandlung des Diabetes insipidus mit Hypophysenpräparaten. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 773.

Paton, D. Noel, and L. Findlay, Tetany and the functions of the parathyroids. Brit. med. Journ. Nr. 2940.

Ritter, F., und W. Weiland, Kohlehydratstoffwechsel bei Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 19. Nr. 1. S. 118.

Ryser, H., Ein Beitrag zur Frage des renalen Diabetes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 22. S. 703.

Williamson, R. T., The treatment of diabetes mellitus. Lancet Nr. 4887.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten 8. 2.)*

Alglave, P., Le pansement des brulures par le taffetas-chiffon associé à l'huile goménolée. Presse méd. Nr. 33. S. 339.

Alter, E., Über Pseudoarthrosen. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 753.

Andrault, G. A., Sur l'inutilité d'un centrage rigoureusement exact de l'ampoule dans un groupe important de procédés de localisation. Journ. de rad. et d'électr. H. 7.

Bakke, R., Operationen nach Eiterungen in Weichteilen und Knochen. D. med. Woch. Nr. 22. S. 684.

Baracz, R. v., Zur Frage der Desinfektion der Hände mit besonderer Berücksichtigung der Kriegschirurgie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 449.

v. Baeyer, Intratendinöse Sehnenverpflanzung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 926.

v. Bayer, Physiologische Plombierung von infizierten Knochenhöhlen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 629.

Bérard, L., Que deviennent les greffes osseuses autoplastiques par transplantation libre? Presse méd. Nr. 28. S. 281.
Bettmann, Psychogene Stumpfgymnastik. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 630.
Bier, A., Über die Behandlung von heißen Abszessen, infektionsverdächtigen und infizierten Wunden im allgemeinen und mit Morgenrothschen Chininderivaten im besonderen. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 717.
Böhler, L., Zur Verhütung des Brückenkallus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 649.
Bonhoff, Über Gasphlegmone. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 762.
Borgstede, Die Technik der Muskeleinlagerung in Knochenhöhlen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 827.
Boyksen, Über den Brand der Extremitäten nach Verletzung der Gefäße durch fernwirkende mechanische Gewalt. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 628.
Brandwunden. Hyg Nr. 7. S. 108.
Brieger, L., Vorschlag zur Wundbehandlung mittels gesättigten und übersättigten Dampfstrahls. D. med. Woch. Nr. 19. S. 580.
Brown, H. H., The value of feeding during operation as a preventive of surgical shock. With special reference to operations on the stomach. Brit. med. Journ. Nr. 2938.
Brunner, C., und W. v. Gonzenbach, Erdinfektion und Antiseptik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 546.
Chalier, A., Données statistiques tirées de 108 cas de gangrènes gazeuses vraies. Presse méd. Nr. 38. S. 390.
Chaput, H., Sutures profondes, amovibles, de la paroi abdominale aux crins de Florence, par le procédé du noeud coulant. Presse méd. Nr. 40. S. 410.
Conradi, H., und R. Bieling. Über Gasbrand und seine Ursachen. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 449.
Cunier, Du traitement des ulcères de jambe. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 329.
Deus, P., Beiträge zur Pseudoarthrosenbehandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 531.
Deverre, H., Détermination des profondeurs des corps étrangers par la lecture directe. Presse méd. Nr. 27. S. 277.
Dézarnaulds, P., Sur le traitement des plaies de guerre par armes à feu, en particulier sur la suture primitive de ces plaies. Presse méd. Nr. 24. S. 242.
Edelmann, A., und A. v. Müller-Deham, Zur Behandlung septischer Allgemeininfektionen mit Methylenblausilber. D. med. Woch. Nr. 23. S. 715.
van Eiselsberg, Aseptische oder antiseptische Behandlung der Schußwunden. Wien. klin. Rundschau Nr. 27 u. 28. S. 151.
Flörcken, H., Beiträge zur Pathologie und Klinik der Gasphlegmone. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 485.
Frankan, C. H. S., H. Drummond and G. E. Neligan, The successful conservative treatment of early gas gangrene in limbs by the resection of infected muscles. Brit. med. Journ. Nr. 2944.
Franz, Über die Gasentzündung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 443.
Fullerton, A., G. Dreyer and H. C. Bazett, Observations on direct transfusion of blood, with a description of a simple method. Lancet Nr. 4889.
Gebele, Über die Behandlung der Gelenkschüsse. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 788.
Gebele, Zur Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 956.
Gelinsky, E., Die Schädlichkeit der essigsauren Tonerde und die Wirkung anderer Verbandwässer, besonders des Bleiwassers, bei der feuchten Wundbehandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 508.
Gräfenberg, E., Gibt es einen Schock bei Bauchschußverletzungen? Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 259.
Grashey, R., Atlas typischer Röntgenbilder. 3., verbesserte Aufl. München. J. F. Lehmanns Verlag. XII u. 244 S. mit 209 Taf. u. 334 Abb. im Text. Geb. 22 Mk.
Grimberg, A., L'aspiration continue dans les plaies infectées. Paris méd. Bd. 7. H. 13. S. 253.
Groß, Eine Knochen- und Sehnenplastik. D. med. Woch. Nr. 22. S. 688.
Gruber, G. B., Über heteroplastische Knochenbildung in der Muskulatur und ihrer Nachbarschaft. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 384.
Grünwald, L., Über Flüssigkeits-Wunddränage. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 794.
Haberer, H. v., Gefäßchirurgie im gegenwärtigen Kriege. Arch. f. klin. Chir. Bd. 108. H. 4. S. 513.
Hagedorn, Die endgültige Brauchbarkeit der Nagel- und Drahtextensionen. D. med. Woch. Nr. 19. S. 581.
Hanusa, K., Beitrag zur Frage des Bakteriengehaltes von Projektilen und zur ruhenden Infektion. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 500.
Hart, Über die Infektion der Kriegswunden, latenten Mikrobismus und ruhende Infektion. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 727.
Hartley, J. N. J., Metastatic gas gangrène: five cases with recovery in three. Brit. med. Journ. Nr. 2937.
Hasselwander, A., Die Bedeutung röntgenographischer und röntgenoskopischer Methoden für die Fremdkörperlokalisation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 732.
Hayward, Boluphen in der Wundbehandlung. Med. Klin. Nr. 21. S. 583.
Hecht, V., Bericht über die orthopädischen Verhandlungen anläßlich der Generalversammlung des Vereins: „Die Technik für die Invaliden". Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1186; Nr. 30. S. 1319.
Hédon, E., Sur la transfusion du sang ren du incoagulable par le citrate de soude. Presse méd. Nr. 40. S. 409.
Heinrich, E., Die Entwicklung der Kriegswundbehandlung bis zur kombinierten, offenen Wundbehandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 667.
Henry, H., On some anaërobes found in wounds and their mode of action in the tissues. Brit. med. Journ. Nr. 2946.
Hodesmann, Zur Kasuistik der Gasphlegmone. D. med. Woch. Nr. 22. S. 687.
Hufschmid und Eckert, Primäre Wundexzision und primäre Naht. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 147.
Jakobsohn, E., Einiges über Gasphlegmone und Gasgangrän. D. med. Woch. Nr. 22. S. 685.
Jansen, J. W. F., Over roentgenologisch schedelonderzoek. Inaug.-Diss. Amsterdam, Juni.
Janssen, P., Die besonderen Aufgaben der Wundbehandlung bei ausgedehnten Granat- und Minenverletzungen. Med. Klin. Nr. 20. S. 545.
Jehn, W., Die Behandlung Ausgebluteter mit Sauerstoffüberdruckatmung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 403.
Jehn, W., Über indirekte Geschoßwirkung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 407.
Kienböck, R., Über Chondrome der Gelenkkapsel. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 885.
Kirschner, M., Zur Behandlung großer Nervendefekte. D. med. Woch. Nr. 24. S. 739.

Kisch, E., Zur Theorie der Lichtbehandlung chirurgischer Tuberkulosen. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 614.

Klebelsberg, E. v., Über Gasbrand. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 887.

Kloiber, H., Koniotomie und Narkose. Med. Klin. Nr. 30. S. 811.

Kolb, K., Über die Anstrebung der Primärheilung bei der operativen Entfernung tief im Knochen steckender Geschosse. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 377.

Krecke, Beitrag zur Fehldiagnose, Spontanheilung und konservativen Behandlung von Aneurysmen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 991.

Krukenberg, Zur Technik der sekundären Sehnennaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 594.

Küttner, H., Blutstillung durch lebende Tamponade mit Muskelstückchen bei Aneurysmaoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 545.

Lehmann, W., Beiträge zur Kenntnis der sekretorischen und vasomotorisch-trophischen Störungen nach Nervenschüssen. Med. Klin. Nr. 23. S. 629.

Lexer, E., Dauererfolg eines Arterienersatzes durch Venenautoplastik nach 5 Jahren. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 569.

Liniger, H., Der Wert kunstgerechter Massage bei der Behandlung Verletzter. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 615.

Magnus, G., Die Nachbehandlung der Knochenbrüche. Therap. Monatsh. Nr. 6. S. 243.

Marwedel, G., Über offene und ruhende Gasinfektion. D. med. Woch. Nr. 25. S. 771; Nr. 26. S. 803; Nr. 27. S. 836.

Mayer, G., Die Methaminsanierung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 793.

Merkens, W., Wundbehandlung mit Carrel-Dakinscher Lösung. D. med. Woch. Nr. 25. S. 783.

Momburg, F., Das Fibrin-Bergel, ein vorzügliches lokales Blutstillungsmittel. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 380.

Morgenroth, J., und R. Bieling, Über experimentelle Chemotherapie der Gasbrandinfektion. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 723.

Mort, A., Chirurgie der Lymphgefäße und der Lymphdrüsen. (Neue deutsche Chirurgie. 24. Bd.) Stuttgart. Ferd. Enke. XVII u. 402 S. mit 36 Abb. Brosch. 18 Mk. 20 Pf.

Moszkowicz, L., Überbrückung von Nervendefekten durch gestielte Muskellappen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 754.

Oidtmann, A., I. Voortschrijdend gangraen van de huid van het behaarde hooft en van den daaronder liggenden beenigen schedel. II. Gangraen van de hand na toediening van een kamferaether inspuiting op den onderarm. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2171.

Perthes, G., Ist homöoplastische Hautverpflanzung unter Geschwistern der Autotransplantation gleichwertig? Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 426.

Perthes, G., Lappenvorbereitung in situ. Ein neuer Weg zur Bildung langer plastischer Lappen ohne Gefahr der Nekrose. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 641.

Perthes, G., Über katgutsparende Unterbindungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 644.

Port, Ärztliche Verbandkunst. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 1. S. 1.

Přibram, B. O., Gasbrand und Anaërobensepsis. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 947.

Rehn, E., Über den Steckschuß und seine primäre Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 220.

Rogge, H., Physikalische oder chemische Antisepsis in der Wundbehandlung mit Berücksichtigung der hochprozentigen Kochsalzlösung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 167.

Rosenstrauß, Über die Armlagerung während der Narkose zur Verhütung der Narkosenlähmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 735.

Rost, Über Blutungen und Aneurysmen bei Schußverletzungen. Med. Klin. Nr. 19. S. 525.

Rychlik, E., Über Gaswundinfektionen. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1310.

Schäfer, A., Die Vertikalpunktion von Knochensteckschüssen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 405.

Schanz, A., Beitrag zur Nervenverletzungschirurgie. D. med. Woch. Nr. 20. S. 617.

Schede, F., Ausnützung des eigenen Gewichtes zur Mobilisation versteifter Gelenke. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 992.

Scheel, P. F., Zur Technik der Sehnenverpflanzung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 427.

Schmidt, J. E., Über Nervenplastik. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 31. S. 1024.

Schulze, E., Granulierende Wunden nach Kriegsverletzungen. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 525.

Seefisch, G., Die offene Wundbehandlung und ihre Beziehung zur Freiluftbehandlung. Med. Klin. Nr. 24. S. 655.

Sicard, J. A., et C. Dambrin, L'épreuve du pincement tronculaire au cours des opérations sur les nerfs périphériques. Presse méd. Nr. 24. S. 248.

Smith, S. A., The technique of nerve suture. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

Steinthal, C., Die Überdeckung von größeren Nervendefekten mittels Tubularnaht. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 646.

Stephan, Wundbehandlung mit Carrel-Dakinscher Lösung und offene Wundbehandlung (O. W. B.). D. med. Woch. Nr. 30. S. 945.

Stoker, G., The surgical uses of ozone. Lancet Nr. 4891.

Strauß, M., Zur Prophylaxe der Frostgangrän. Med. Klin. Nr. 18. S. 503.

Strauß, M., Zur Prophylaxe des Gasbrandes. Med. Klin. Nr. 25. S. 683.

Stühmer, A., Die Heilung der Schmutzgschwüre an den Unterschenkeln bei möglichst kurzer Behandlungsdauer. D. med. Woch. Nr. 27. S. 850.

Tansini, J., Désinfection péritonéale par l'alcool. Presse méd. Nr. 32. S. 336.

Therstappen, Multiple Granat- und Minensplitterverletzungen und ihre Behandlung mit einigen neuen Mitteln. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 996.

Tison, J., Dispositif pratique complémentaire de la méthode du docteur *Haret* pour la localisation radioscopique des corps étrangers. Journ. de rad. et d'électr. H. 7.

Tropping, K., Über die Ursache der Gangrän nakh Unterbindung großer Arterien. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 599.

Wederhake, Die Anwendung von Bruchsäcken zur Transplantation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 785.

Wederhake, Über Ersatz der Jodtinktur in der Chirurgie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 889.

Weill, P., Über akute Knochenatrophie nach Schußverletzungen der Extremitäten, ihre klinische Erscheinungen, ihre Ursachen und funktionelle Bedeutung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 859.

Werner, H., Über primäre Wundheilung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 31. S. 1026.

Wetzel, E., Über die Vereinigung durchtrennter Nerven nach *Edinger*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 575.

Wollenberg, Das Edinger-Verfahren der Nervendefektüberbrückung. D. med. Woch. Nr. 20. S. 641.
Zimmermann, A., Über Sequestrotomien. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 209.

2. *Kopf und Hals.*

Bing, R., Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 3. Aufl. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 235 S. mit 97 Abb. Brosch. 7 Mk., geb. 8 Mk. 50 Pf.
Borchard, A., Spätapoplexien nach Gehirnschüssen und Schädelplastiken. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 650.
Bresler, J., Schädel- und Gehirnverletzungen. Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 5 u. 6. S. 31; Nr. 7 u. 8. S. 43; Nr. 9 u. 10. S. 53; Nr. 11 u. 12. S. 66; Nr. 13 u. 14. S. 81; Nr. 15 u. 16. S. 91.
Colmers, F., Über Schädelschüsse. D. med. Woch. Nr. 24. S. 741.
Depenthal, Erfahrungen über Kopfschußverletzte aus einer Beratungsstelle für Kriegsbeschädigte. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 631.
Derganc, F., Zur Behandlung des Gehirnprolapses und die Streifendränage der Gehirnwunden. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 688.
Dieulafé, L., Le traitement des fistules parotidiennes par la résection du nerf auriculo-temporal. Presse méd. Nr. 38. S. 392.
Euler, Die Pseudarthrose des Unterkiefers. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 241.
Fraenkel, A., Zur Aussprache über operative Behandlung der Epilepsie nach Schädelschüssen. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 656.
Ganzer, Weichteilplastik des Gesichts bei Kieferschuß-Verletzungen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 7. S. 348.
Graf, P., Plötzlich einsetzende schwere Epilepsie nach frischer Schußverletzung des Gehirns. Trepanation. Heilung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 929.
Haberer, H. v., Bemerkung zu dem Aufsatz von Prof. *Kirschner* in Nr. 8 des Zentralbl. f. Chir. 1917: „Die flächenhafte Unterscheidung motorischer Gehirnrindenzentren zur Bekämpfung der traumatischen Rindenepilepsie". Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 402.
Heidenhain, Über Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalteinwirkung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 600.
Hoke, E., Schnellender Nacken. Med. Klin. Nr. 29. S. 789.
Jerusalem, M., Das Schicksal der Kopfverletzten im Kriege. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1053.
Kahler, O., Zur Operation der Hypophysentumoren. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 287.
Klapp, R., und H. Schröder, Die Unterkieferschußbrüche und ihre Behandlung. Berlin. H. Meußer. 235 S. mit 244 Abb. u. 2 Taf. Brosch. 14 Mk., geb. 16 Mk.
Koennecke, W., Amaurose nach Alkoholinjektion in das Ganglion Gasseri. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 225.
Labouré, J., Dénudation du crane. Presse méd. Nr. 33. S. 344.
Marburg, O., und E. Ranzi, Zur operativen Behandlung der Epelepsie nach Schädelverletzungen. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 652.
Nußbaum, Über Epithel- und Knorpeltransplantation bei Trachealdefekten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 101.
Pardini, R., Brevi note relative ad un caso di emiparese ed emicorea sinistra secondaria a ferita da proiettile di fucile al capo. Rivista crit. di clin. med. Nr. 11.
Peters, J. Th., De echinococcic des hersenen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 1927.
Pichler, H., Über Knochenplastik am Unterkiefer. Arch. f. klin. Chir. Bd. 108. H. 4. S. 695.
Piétri, P., Autoplasie de la face suivant la méthode du professeur *Moure*. Presse méd. Nr. 38. S. 388.
Přibram, E., Über einen seltenen Fall von Aneurysma der Carotis interna. Arch. f. klin. Chir. Bd. 108. H. 4. S. 680.
Redlich, E., und J. P. Karplus, Zur Pathogenese der Epilepsie bei Schädelschüssen. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 654.
Roger, H., Les glycosuries d'origine rénale. Presse méd. Nr. 33. S. 337.
Schmolze, W., Über die Behandlung der Pseudarthrosen und Knochendefekte nach Schußbrüchen des Unterkiefers. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 1. S. 117.
Schulemann, W., Einige seltenere Folgezustände nach Schädelschüssen und ihre Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 299.
Shaw, J. J. M., Ligature of common carotid artery. Lancet Nr. 4893.
Steinkamm, J., Die exakte Wiederherstellung der ursprünglichen Form und Gestalt des Kieferskeletts bei Frakturen ist zur Erzielung eines vollen kosmetischen Erfolges Hauptbedingung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 265.
Steinschneider, E., Beiträge zur Kieferschußtherapie. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 268 S. mit zahlreichen Abb. Brosch. 15 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.
Villandre, Ch., Réparation des pertes de substance cranienne. Presse méd. Nr. 29. S. 300.
Wood, F. D., Masks for facial wounds. Lancet Nr. 4895.
Züllig, J., Beobachtungen über den Wundverlauf bei 160 Kropfoperationen ohne Dränage. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 187.

3. *Wirbelsäule.*

Blenke, A., Die Beziehung der „Schüttelerkrankungen" zur Insufficientia vertebrae. D. med. Woch. H. 28. S. 879.
Drüner, L., Über die Unterbindung der Arteria vertebralis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 670.
Haggenmiller, T., Über Spina bifida und Zephalozele. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 163.
Keppler, W., Zur Klinik und Pathologie der Rückenmarkschußverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 312.
Kreuzfuchs, S., Über Spondylitis deformans und Spondylarthritis chronica ankylopoëtica bei Soldaten. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 874.
Wohlgemuth, H., Wirbelsäulen(schuß)fraktur oder Spina bifida occulta. Arch. f. klin Chir. Bd. 108. H. 4. S. 666.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Albrecht, Über die Behandlung der Bauchschüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 783.
Auvray, Extraction, à travers la paroi postérieure du bassin, de projectiles situés dans sa cavité. Presse méd. Nr. 38. S. 386.
Bertelsmann, R., Zur Naht der Leistenbrüche nach *Bassini*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 574.
Böhler, Darmschuß mit sechs Perforationen nach fünf Tagen operiert und geheilt. Med. Klin. Nr. 29. S. 790.
Borchard, A., Über Lungenschüsse. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 200. S. 275.

Braun, Extraktion eines Gebisses durch Oesophagotomia externa dextra. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 17. S. 65.

Bruin, J. de, Hernia diaphragmatica spuria dextra congenita. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 22. S. 1848.

Brunzel, H. F., Über das Fortbestehen von Okklusionssymptomen trotz erfolgreicher Beseitigung kurzdauernder Brucheinklemmung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 206.

Brunzel, H. F., Zur Lehre von der Appendizitis. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 321.

Demmer, F, Über die operative Behandlung der Bauchschüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 848.

Elliott, T. R., and H. Henry, Chylo-haemothorax from wounds involving the thoracic duct. Lancet Nr. 4893.

Exner, A., Beitrag zur subphrenischen Ösophagogastrotomie. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 886.

Faure, J. L., Sur les causes et la fréquence de l'appendicite chronique. Presse méd. Nr. 36. S. 369.

Fischer, J., Über die Behandlung der schweren Fälle von Peritonitis, mit besonderer Berücksichtigung der Dränage nach dem Rektum und der primären Enterostomie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 147.

Florschütz, V., Eingießen von Aether sulfuricus in die Bauchhöhle bei Bauchschüssen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 372.

Fresacher, L., Über den künstlichen Pneumothorax bei Lungenverletzungen. Med. Klin. Nr. 30. S. 813.

Gelpke, L., Weitere Erfahrungen mit der Hernioappendektomie. Gleichzeitige Entfernung des Wurmdarmes bei der Operation der Unterleibsbrüche. Med. Klin. Nr. 23. S. 636.

Genewein, A., Ein Beitrag zur Gastroptose und ihre operative Behandlung durch die Gastropexie von *Rovsing*. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 75.

Geymüller, E., Über Sarkome des Magens, mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenuntersuchung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 364.

Gräfenberg, E., Über die Ursachen der hohen Sterblichkeit der Bauchschüsse. Med. Klin. Nr. 23. S. 634.

Gramén, K., Über Exclusio pylori. Ark. f. Kirurgi Bd. 50. Nr. 1. S. 1.

Guiser, J., De l'étiologie et des différentes formes des „sténoses inflammatoires" de la région cardiaque de l'oesophage. Presse méd. Nr. 31. S. 313.

v. Hacker, Über die Sondierung bei Fremdkörpern in der Speiseröhre, zugleich ein Beitrag zur Diagnose derselben. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 1.

Hamm, Ein neues Verfahren bei zirkulärer axialer Darmnaht. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 889.

Harrison, G. A., Strangulation following reduction en masse (left inguinal hernia); laparotomy; recovery. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Hart, C., Über einen Fall von „geheiltem" Aneurysma dissecans der ganzen absteigenden Aorta bei einem Kriegsteilnehmer. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 693.

Hartmann, H., La rupture partielle des muscles droits de l'abdomen. Presse méd. Nr. 24. S. 241.

Hess, O., Über Lungenschüsse und ihre Folgezustände; der künstliche Pneumothorax bei ihrer Behandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 31. S. 1021.

Hirsch, K., Zur Lungennaht bei Schußverletzung des Thorax. D. med. Woch. Nr. 30. S. 942.

Hofbauer, L., Folgen der Brustschüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 881.

Jehn, W., Ein Beitrag zur Klinik und Pathologie des Mediastinalemphysems. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 398.

Kloiber, H., $1^1/_2$jähriges Verweilen des Murphyknopfes in der Anastomose. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 680.

Kloiber, H., Ungewöhnlich langes Verweilen dreier Murphyknöpfe im Darm und durch Murphyknopf bedingter intermittierender Ileus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 23.

Kühl, W., Zur Behandlung peritonealer Adhäsionen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 407.

Lieblein, V., Zur Behandlung der isolierten extraperitonealen Schußverletzungen des Mastdarmes nebst einem Beitrag zur Kasuistik der Sprengschüsse des Beckenausganges. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 718.

Lüken, A., Erfahrungen über Bauchschußverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 343.

Melchior, E., Über die Rolle der Tuberkulose als Ursache der Mastdarmfisteln. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 621.

Noetzel, W., Die Operation der Leistenhernien nach *Bassini-Brenner*. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 34.

Orth, O., Ein technischer Vorschlag zur Darmvereinigung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 627.

Petit de la Villéon, E., Quelques considérations sur l'extraction des projectiles intrapulmonaires à la pince sous écran. Presse méd. Nr. 30. S. 306.

Ranft, G., Zwerchfellhernie als Folge eines Lungenschusses. D. med. Woch. Nr. 22. S. 689.

Rehn, E., Experimentelles zur Behandlung des durch Schußverletzung gesetzten offenen Pneumothorax. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 242.

Reich, A., Nachtrag zu Nr. 16. Darmresektion ohne Darmöffnung durch Invagination. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 626.

Rissmann, P., Über Milzchirurgie innerhalb der Grenzen des Gestationszustandes. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 559.

Romme, M., Le tubage duodénal. Presse méd. Nr. 31. S. 321.

Rupp, K., Ein Beitrag zur Chirurgie der Bauchschüsse. Wien. kln. Woch. Nr. 23. S. 721.

Rzegocinski, B., Über die Sprengelsche Methode bei Blinddarmoperation. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1183.

Schmidt, K., Ein Fall von transventrikulärer Choledocho-Duodenostomie bei Gallensteinen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 275.

Schoenbrunn, M., Die Entfernung der Appendix durch die Bruchlücke bei einer rechtsseitigen Leistenhernieoperation. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 950.

Schur, H., Kasuistische Mitteilungen zur Klinik der Mediastinaltumoren. Hautaffektionen als erstes Symptom von Mediastinaltumoren. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 837.

Specht, Granatsplitter im linken Ventrikel nach Verletzung der Vena femoralis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 892.

Steinmann, F., Eine neue Operationsmethode großer Bauchhernien. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 233.

Stern, K., Über Perforation des Meckelschen Divertikels. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. Nr. 5 u. 6. S. 343.

Stocker, S., Beitrag zur chirurgischen Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 25. S. 800.

Swits, J. C. J. C., Splenorrhaphie bij gestoken wonden van de milt. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 56. H. 7.

Vogel, K., Zur Frage der Verhütung der Rezidive peritonealer Adhäsionen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 666.

Waller, E., Ett fall av opererad idiopatisk choledochuscysta. Hygiea Nr. 11. S. 513.

Wiemann, O., Über Brucheinklemmung und Kriegsernährung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 162.

Wilms, M., Erleichterung der Thorakoplastik nach *Schede*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 665.

Zindel, L., Akute Appendizitis nach Mumps. Zentralbl. f. Chir. Nr. 30. S. 668.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Artus, Note sur le rétrécissement congénital de l'urètre. Presse méd. Nr. 27. S. 276.

Drüner, Die Operation der Leistenhernie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 648.

Duschl, J., Über Volvulus und spontane Kastration von Hoden und Samenstrang. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 861.

Floderus, B., Om prostatakancern ur klinisk synpunkt. Svenska läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 2. S. 345.

Hilgenreiner, H., Ein Fall von Hydrocele funiculi communicans mit zystischem Ventilverschluß. Med. Klin. Nr. 21. S. 575.

Jonker Jr., H., Een geval van intraperitoneale blaasscheur. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1571.

Kalb, O., Über suprasymphysäre Zystostomie. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 193.

Karmin, W., Beitrag zur Ätiologie der nichtgonorrhoischen Urethritiden. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 605.

Klose, Erfahrungen über Nierenschußverletzungen. Med. Klin. Nr. 21. S. 577.

Lerda, G., Contribution an traitement opératoire du varicocèle. Presse méd. Nr. 28. S. 284.

Lohnstein, H., Zur Kasuistik der Fremdkörper der Blase mit Bemerkungen über die Technik ihrer Entfernung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 24. S. 93.

Suter, F., Erfahrungen über Nierensteine und ihre operative Behandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 25. S. 785.

Turnur, Ph., The treatment of varicocele by excision. Lancet Nr. 4890.

6. *Extremitäten.*

Armtragschlingenkrankheit. Hyg Nr. 7. S. 110.

Baum, E. W., Die periostale Drahtextension am Kalkaneus an Stelle der Nagelung bei Frakturen der unteren Extremität. Zentralbl. f. Chir. Nr. 18. S. 380.

Baum, E. W., Zur Freilegung und Eröffnung des hinteren Rezessus bei Kniegelenkseiterung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 404.

Baumann, E., Drei seltene Fälle von Schulterluxation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 211.

v. Baeyer, Exstirpation des Fibulaköpfchens bei Unterschenkelamputierten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 795.

Bettmann, Psychogene Stumpfgymnastik. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 630.

Boyksen, Über den Brand der Extremitäten nach Verletzung der Gefäße durch fernwirkende mechanische Gewalt. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 628.

Braun, H., Zur Blutleere bei Operationen an der unteren Extremität. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 593.

Brix, Kleinigkeiten über Finger- und Fußnägel. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 256.

Chevrier, L., Soins spéciaux à donner aux blessés du membre inférieur, éducation de la marche, traitement du pied bot. Presse méd. Nr. 34. S. 345.

Derache, P., Les plaies articulaires du genou par projectiles de guerre. Arch. méd. belg. Bd. 70. H. 1. S. 11.

Descoust, P., Attitudes vicieuses du pied d'origine névropathique dans les traumatismes du membre inférieur. Pathogénie et traitement. Presse méd. Nr. 32. S. 330.

Ebstein, E., Zur klinischen Geschichte des Processus supracondyloideus humeri. Jahrb. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 451.

Erlacher, P., Spätfolgen der Oberschenkel(schuß)frakturen mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens von Schlottergelenken im Knie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 251.

Geiges, F., Zur Frage der konservativen Behandlung periostaler Sarkome der langen Röhrenknochen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 226.

Godlewski, E., La ponction et la marche immédiate dans les épanchements du genou. Marseille méd. H. 14. S. 438.

Harttung, H., Zur Behandlung schwerster Formen von Kniegelenksempyemen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 624.

Heile, B., Zur operativen Behandlung der habituellen Luxation der Patella. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. H. 1. S. 70.

Hirsch, M., Verhütung bzw. Behandlung des Brückenkallus am Vorderarm. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 500.

Hohmann, G., Operative Besserung der durch Resektion entstandenen Schlottergelenke des Ellenbogens. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 503.

Hölzel, Fall von Zerreißung beider Kreuzbänder des linken Kniegelenks, geheilt durch Ersatz aus dem luxierten äußeren Meniskus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 928.

Huggins, G. M., The surgery of amputation stumps. Based on the experience of 2000 consecutive cases. Lancet Nr. 4887.

Hülsmann, Ein einfaches Heilverfahren bei Pseudarthrosen des Oberarmes. Med. Klin. Nr. 25. S. 680.

Imbert, L., Il faut surveiller la rééducation de la marche chez les blessés du membre inférieur. Presse méd. Nr. 39. S. 405.

Joseph, E., Eine neue Operation zur Verhütung der habituellen Schulterverrenkung. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 525.

Judet, H., A propos du traitement des fractures du fémur. Presse méd. Nr. 35. S. 363.

Kamniker, F., Die Extensionsbehandlung der Knochen- und Gelenkverletzungen der Finger. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 140. H. 3 u. 4. S. 182.

Karer, B., Abrißfraktur des äußeren Femurkondyls mit Bildung eines großen, freien Gelenkskörpers. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 915.

Kausch, W., Zur Amputationsstumpfoperation nach *Sauerbruch*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 498.

Kayser, Über die Torsionsfraktur des Humerus beim Handgranatenwurf. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 294.

Kölliker, T., Einpflanzung eines Astes des N. medianus in den M. biceps nach *Heineke*. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 454.

Krukenberg, H., Eine neue osteoplastische Amputationsmethode des Oberschenkels. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 578.

Lewy, J., Zur Messung von Beinverkürzungen. Med. Klin. Nr. 26. S. 708.

Lumartz, M., Die Behandlung der Wunden und Geschwüre am Unterschenkel mittels senkrechter Aufhängung des Beines. Med. Klin. Nr. 21. S. 611.

Martin, G., Spiralfeder-Nagel-Extensionsgipsverband bei Oberschenkelfraktur. D. med. Woch. Nr. 30. S. 946.

Mayer, E., Plattfuß, Knickfuß und Gehfähigkeit. D. med. Woch. Nr. 21. S. 649.

Mennenga, Über primäre Wundbehandlung bei Kniegelenkschüssen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 599.

Morris, M., Clinical notes on a case of fibroid disease of bursae. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

Müller, G., Zur Behandlung ausgedehnter Oberarmresektion. Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 218.

Neuhäuser, Erhaltung des Greifvermögens bei langdauernder Ruhigstellung der Hand. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 554.

Openshaw, Th., Amputations considered from the artificial limb point of view. Lancet Nr. 4894.

Payr, E., Über Wesen und Ursachen der Versteifung des Kniegelenks nach langdauernder Ruhigstellung und neue Wege zu ihrer Behandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 674; Nr. 22. S. 710.

Payr, E., Zur Eröffnung und Dränage der hinteren Kapseltasche bei Kniegelenkseiterungen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 617.

Perthes, E., Nachtrag zu der Mitteilung über die habituelle Luxation der Patella. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 573.

Reh, Zur Extensionsbehandlung der Schußbrüche der unteren Gliedmaßen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 925.

Ritschl, A., Die Beugekontraktur der großen Zehe. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 617.

Rowlands, P. R., Operation for loose semilunar cartilage. Lancet Nr. 4893.

Rusca, F., und F. A. Engeloch, Über die Behandlung der Oberschenkel-Schußfrakturen mit spezieller Berücksichtigung der Nagelextension. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 553.

Schaefer, R. J., Ein Beitrag zur Behandlung der Fraktur der Patella. Münchn. med. Woch. Feldäztl. Beil. Nr. 29. S. 960.

Schmidt, W. Th., Ein Bügel-Gipsverband mit gleichzeitiger Extensionswirkung zur Behandlung von komplizierten Ober- und Unterschenkelbrüchen. D. med. Woch. Nr. 20. S. 624.

Schulze-Berge, A., Pfropfung des Nervus axillaris in den Ulnaris und Ersatz der Heber des Oberarmes (Deltoides und Coracobrachialis) durch den Latissimus dorsi. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 551.

Sonnenkalb, C., Zur Technik der Stumpfkorrekturen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 745.

Stromeyer, K., Ersatz der Trizepssehne durch freitransplantierte Faszie. Münchn. med. Woch. Feldärztliche Beil. Nr. 25. S. 825.

Troell, A., Om underbenbrott. Svensk. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 2. S. 439.

Waldhard, H., Medianuslähmung nach Ellbogenverletzungen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 23. S. 734.

Zmigröd, B., Über die Feststellung des Gewichtes der Prothese mittels Bestimmung der Schwere der unteren Extremität. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 814.

10. Gynäkologie.

Baisch, K., Die Strahlenbehandlung funktioneller Menorrhagien, speziell im Klimakterium und bei Myomen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 22. S. 241.

Benzel, F., Zur Kenntnis intraperitonealer Blutungen bei Uterusmyomen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 497.

Boks, D. B., Angioma uteri. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 23.

Chaufford, A., Les variations de la cholestérinémie durant le cycle menstruel, d'après des recherches récentes. Presse méd. Nr. 32. S. 329.

Condat, Quelques nouveaux cas de vulvovaginite des petites filles traitées par le vaccin antigonococcique. Arch. de Méd. des enf. Bd. 20. H. 5.

Ebeler, F., Zur Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 696.

Ekstein, E., Über erworbene Ammenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 748.

Franz, K., Myombehandlung. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 129.

Freund, H., Neue Prinzipien der Prolapsbehandlung, zugleich Mitteilung eines Falles von Faszien- und Fett-Transplantation. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 165.

Freund, H., Totale keilförmige Myomektomie von der Scheide aus. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 715.

Freund, H., Uterusmyom und Bildungsfehler. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 475.

Gall, P., Fixation des Collum uteri und der Ligamenta rotunda. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 433.

Graefe, M., Über Kriegsamenorrhöe. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 579.

Guleke und Schickele, Zur Diagnose und Operation der Adenomyositis des Beckenbauchfells. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 193.

Gundrum, Ein Pessar zirka 35 Jahre in der Vagina. Med. Klin. Nr. 18. S. 503.

Haberda, A., Scheinindikationen bei ärztlicher Fruchtabtreibung. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 613.

Hecht, J., Schmerzlinderung bei Dysmenorrhöe. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1352.

Hilferding-Hönigsberg, M., Zur Statistik der Amenorrhöe. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1182.

Jaschke, Th. R. v., Über Schwierigkeiten beim Stillen und deren Überwindung. Med. Klin. Nr. 26. S. 701.

Jaworski, J. v., Senkung und Prolaps von Uterus und Scheide als Folge ungenügender Ernährung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 708.

Körbel, Drei gynäkologisch interessante Fälle. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1238.

Lindemann, W., Weitere Erfahrungen mit der Diathermie gynäkologischer Erkrankungen (Beckenperitonitis, Zervizitis, Neuralgien). Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 678.

Lindquist, L., Redogörelse för en serie av 221 myomlaparotomier. Hygiea Bd. 79. Nr. 13. S. 625.

Madelung, Über Mastitis typhosa. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 141.

Martin, A., Gynäkologie 1916/17. Jahresk. f. ärztl. Fortbildung Nr. 7. S. 59.

Mayer, A., Über Störungen der weiblichen Sexualfunktionen durch psychische Traumen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 24. S. 269.

Mayer, A., Über Störungen von Menstruation und Schwangerschaft durch psychische Alterationen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 569.

Meyer, E., Über Uterusblutungen bei Kreislaufstörungen und ihre Behandlung. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 182.

Pok, J., Über Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 483.

Schauta, F., Die Frau von fünfzig Jahren. — Krieg und Geburtshilfe. Wien. Moritz Perles. 77 S. Brosch. 2.80 Kr.

Schiffmann, J., Die Zunahme der Prolapse als Kriegsschädigung der Frauen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 523.

Schiffmann, J., Intraperitoneale Kapselruptur bei einem Myom. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 506.

Sippel, A., Zum konservierenden Verfahren bei der Operation doppelseitiger Ovarialgeschwülste. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 817.

Slingenberg, B., Een zeldzame oorzaak eener zeldzame vagino-vesicaalfistel. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 7. S. 373.

Spaeth, F., Zur Frage der Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 664.

Stickel, M., Zur Amenorrhöefrage. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 689.

Stoeckel, W. Krieg und Gynäkologie. Jahresk. f. ärztl. Fortbildung Nr. 7. S. 3.

Stratz, C. H., Die Schönheit des weiblichen Körpers. 23. Aufl. Stuttgart. Ferdinand Enke. XV u. 488 S. m. 303 Abb. u. 8 Taf. Brosch. 18 Mk., geb. 20 Mk.

Theilhaber, A., Der Einfluß von geschlechtlichen Erregungen auf die Entstehung von Uterusblutungen und anderen Unterleibsbeschwerden. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 45.

Tompe van Meerdervoort, N. J. F., Een geval van pseudohermaphroditismus masculinus. Nederl. Maandschr. voor verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 6. S. 277.

Unterberger, F., Zur Ätiologie der Hernia inguinalis uteri. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 521.

Urban, K., Zwei Fälle von fast tödlicher intraabdominaler Blutung aus dem Corpus luteum. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 938.

Veil, W. H., Über das Verhalten der genitalen Funktionen beim Myxödem des Weibes. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 199.

11. Geburtshilfe.

Ahlfeld, F., Die Indikationen zum künstlichen Abort in der ärztlichen Praxis. Prakt. Arzt Nr. 11. S. 220; Nr. 12. S. 245. — Leipzig. Repertorienverlag. 20 S. Brosch. 1 Mk.

Benthin, W., Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Erkrankungen der Genitalorgane. Med. Klin. Nr. 21. S. 606.

Brüne Ploos v. Amstel, P. J. de, Graviditeit, febris typhoidea en appendicitis. Med. Weekblad Bd. 24. H. 6. S. 81.

Doyer, J. J. Th., Een geval van pijnlooze baring. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 18. S. 1469.

Döderlein, A., Zur Bekämpfung der Fehlgeburten. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 940.

Döllner, Zur Frage des Wochenbettfiebers. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 329.

Dongen, J. A. van, en P. C. T. v. d. Hoeven, Over de waarde der uitwendige keering bij stuit — en voetligging. Nederl. Maandschr. v. verlosk., vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 5. S. 233.

Doorenbos-de Groot, J., Zeventien maanden verloskundige kliniek zonder tangentractie. Nederl. Maandschr. v. verlosk., vrouwenz en kindergeneesk. Bd. 6. H. 5. S. 225.

Ebeler, F., Über Früheklampsie. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 536.

Engelmann, F., Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz von *Gammeltoft:* „Über die Behandlung von Eklampsie in Skandinavien" in Nr. 16 des Zentralblattes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 745.

Engler, B., Beitrag zur Frage der aktiven oder konservativen Abortbehandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 913.

Fleischhauer, H., Zur Frage der primären Abdominalschwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 657.

Franz, P., Kriegsnahrung und Eklampsie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 480.

Freund, R., Erfahrungen mit abwartender Eklampsietherapie. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 283.

Grumme, Über die Ätiologie der Eklampsie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 655.

Hamm, A., Über die Behandlung der Fehlgeburt heute und vor 40 Jahren. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 251.

Heinemann, Th. B. J., Statistische gegevens omtrent den invloed van leeftijd en reeds vorafgegane zwangerschap op den loop der baring. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Heinsius, F., Die Einschränkung der künstlich herbeigeführten Fehlgeburt. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 427.

Hellier, J. B., Two cases of pregnancy complicated by myoma uteri. Brit. med. Journ. Nr. 2941.

Hoehne, O., Die Ätiologie der Graviditas extrauterina. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 73.

Hoeven, P. C. T. v. d., De behandeling der placenta praevia. Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 6. S. 282.

Josselin de Jong, R. de, Twee gevallen van „plotselinge dood" bij pogingen tot het opwekken van abortus. Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 7. S. 377.

Jötten, K. W., Immunisierung von Schwangeren gegen Streptokokken. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 59.

Lichtenstein, F., Ein Zusammenhang zwischen Eklampsie und Kriegskost oder Spermaimprägnation nicht nachweisbar. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 473.

Limborgh Meyer, L. S., Hydrorrhoea amnialis. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Lint, J. G. de, Historische aanteekeningen over de baring bij diplopagi. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 1. S. 1.

Lint, J. G. de, De inversio uteri in Nederland in de laatste 20 jaren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk., 1. Hälfte Nr. 22. S. 1785.

Müller, A., Der Einfluß des Halses auf den Mechanismus der Kopfgeburten. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 545.

Nassauer, M., Kriegs-Schnellgeburten. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 941.

Peller, S., Längengewichtsverhältnis der Neugeborenen und Einfluß der Schwangerenernährung auf die Entwicklung des Fötus. D. med. Woch. Nr. 27. S. 847.

Pierrepont, E. Spencer, The influence of maternal oral sepsis en the foetus and morasmic children. Lancet Nr. 4892.

Rißmann, P., Die Stoffwechselstörungen der Schwangerschaft, ihre Verhütung und Behandlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 18. S. 425.

Rißmann, P., Milz und Leber in ihren Beziehungen zu den Stoffwechselstörungen der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 26. S. 641.

Saalfeldt, W., Über die Behandlung septischer Erkrankungen, speziell des Puerperalfiebers, mit dem Silberkolloid „Dispargen". Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 562.

Sachs, E, Technisches und Theoretisches zur Symphyseotomie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 610.

Sachs, E., *Deventer-Müller* und *Veit-Smellie* in ihren Beziehungen zur Wirbelsäulenzerreißung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 450.

Sachse, M., Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose der Lungen und des Larynx. Med. Klin. Nr. 28. S. 758; Nr. 29. S. 784; Nr. 30. S. 809.

Schäfer, P., Zur Behandlung des Puerperalfiebers. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 109.

Schickele, G., Die Schwangerschaftstoxämie (sog. Schwangerschaftsleber, Hyperemesis graviditatis, Eklampsie ohne Anfälle). Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 209.

Siemerling, E., Zur Klinik und pathologischen Anatomie des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren mit Polyneuritis multiplex und Psychosis polyneuritica. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 26. S. 625.

Snoo, K. de, Over keukensont-retentie in de zwangerschap en de behandeling der zwangerschapsziekten met sontloos dieët. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 1. S. 30.

Solomons, B., Melaena and haematemesis neonatorum. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Steinhardt, Vom Stillen in der Kriegszeit. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 943.

Traugott, M., Zur Einschränkung der manuellen Plazentarlösung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 427.

Vogt, E., Scheidenverletzung bei der Spontangeburt einer Multipara. D. med. Woch. Nr. 20. S. 525.

v. Voornveld, Tuberkulose u. Schwangerschaft. — Neue Perspektiven für die Behandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 22. S. 689.

Wittwer, E., Indikation und Methodik der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 310.

Wollenberg, R., Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung bei psychischen Krankheiten. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 2. S. 151.

12. Kinderkrankheiten.

Birk, W., Leitfaden der Säuglingskrankheiten. Für Studierende und Ärzte. 2. Aufl. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 268 S. mit 25 Abb. Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk. 60 Pf.

Coenen, J. F., Mongolisme bij het kind en myxoedeem bij de moeder. Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 5. S. 265.

Czerny, A., Das schwer erziehbare Kind. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 57. H. 2. S. 253.

Feer, E., Lehrbuch der Kinderheilkunde. 4. Aufl. Jena. Gustav Fischer. VIII u. 755 S. mit 211 Abb. u. 2 Tafeln. Brosch. 13 Mk., geb. 15 Mk.

De Forest, P. A., Die Ernährung der Kinder. Hyg Nr. 7. S. 109.

Gregor, A., Über kindliche Verwahrlosung. Jahrb. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 416.

Heilig, G., Über Beziehungen zwischen klinischem und histopathologischem Befund bei einer familiären Erkrankung des kindlichen motorischen Systems. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 57. H. 2. S. 433.

Kasteele, R. P. v. d., Over de zgn. rectale hyperthermie. Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 5. S. 253.

Kinloch, J. P., The effect of vaccinin on the well-being of children as judged by their reaction to subsequent infections. Lancet Nr. 4896.

Kirmisson, E., et Trétiakoff, Volumineuse tumeur du rein droit (adeno-sarcome) chez une fillette de six ans; extirpation, guérison. Arch. de méd. des enfants Bd. 20. H. 5.

Landé, L., Die primäre Nasendiphtherie im Säuglings- und Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 1. S. 1.

Langstein, L., Die künftige Gestaltung der Ernährung gesunder und kranker Kinder bis zum zweiten Lebensjahre. Therap. Monatsh. Nr. 29. S. 292.

Langstein, L., Wie ist die Bevölkerung über Säuglingspflege und Säuglingsernährung zu belehren? Umschau Nr. 21. S. 401.

Langstein, L., und A. Ylppö, Ausgewählte Kapitel aus der Physiologie und Pathologie der Respirationsorgane im Kindesalter. Jahrb. f. ärztl. Fortbild. Nr. 6. S. 3.

Löhmann, Der Krieg und das Kind. Hyg Nr. 5. S. 72.

Moro, E., Bemerkungen zur Lehre von der Säuglingsernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 400.

Noeggerath, C. T., Zwei Vorschläge zur Vorbeuge erhöhter Säuglingssterblichkeit im Sommer 1917. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 904.

Ochsenius, K., Zur Therapie der rezidivierenden Bronchitis im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 26. S. 811.

Peiper, Wandbilder zur Säuglingspflege. 4 Tafeln. Leipzig. Rudolf Schick & Co.

Pfaundler, M., Zur Organisation der Fürsorge bei kongenitaler Lues im ersten Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 581.

Scheltema, G., De kindergeneeskunde in Nederland. Nederl. Maandschr. v. verlosk. en vrouwenz. en kindergeneesk. Bd. 6. H. 6. S. 310.

Schnekink Kool, A., Gewicht en lengte van schoolkinderen in verband met gebrekkige voeding. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 337.

Stheeman, H. A., Die Spasmophilie der älteren Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 1. S. 43.

Thiemich, M., Über die motorische Innervation beim Neugeborenen und jungen Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Nr. 6. S. 395.

Vogt, E., Röntgenuntersuchungen über die Respirations-, Zirkulations- und Digestionsorgane Neugeborener. Arch. f. Gyn. Bd. 107. Nr. 1. S. 14.

Wälle, H., und A. Hotz, Zur Kenntnis der Myatonia congenita Oppenheim. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 35. H. 5. S. 315.

Wedholm, K., Über den Einfluß der Säuglingsernährung auf Ernährungszustand und Entwicklung der Muskulatur im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 179.

Weisfelt, W. A., Meningococcen-meningitis bij een kind. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 240.

13. Psychiatrie.

Babinsky, J., et J. Froment, Troubles physiopathiques d'ordre réflexe. Association avec l'hystérie. Evolution. Mesures médico-militaires. Presse méd. Nr. 38. S. 385.

Beck, D. J., Over suggestie, een proefondervindelijke studie. Inaug.-Diss. Groningen, Juni.

Becker, W. H., Briefe an Angehörige von Geisteskranken. Berlin. S. Karger. 83 S. 2 Mk. 50 Pf.

Becker, W. H., Psychotherapie in Irrenanstalten. Würzb. Abh. Bd. 17. Nr. 4. S. 61.

Berillon, C., La psychologie de la race allemande d'après ses caractères effectifs et spécifiques. Maloine et fils, éd. 64 Seiten. 1.50 Frs.

Boven, W., Un nouveau fait acquis touchant l'hérédité de la démence précoce. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 6. S. 605.

Carlill, H., *Korsakows* psychosis in association with malaria. Lancet Nr. 4887.

Freud, S., Zur Psychopathologie des Alltagslebens. 5. Aufl. Berlin. S. Karger. 232 S. Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk. 20 Pf.

Jahnel, Über die Lokalisation der Spirochäten im Gehirn bei der progressiven Paralyse. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 402.

Klein, Über psychische Störungen in der Untersuchungshaft. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 393.

Klootsema, J., Het intellect en de intellectmeting. Mit Zenuw-en Zieleleven, Serie 5. H. 2. Hollandia-Drukkerij. Baare. 40 Seiten. 45 Cents.

Maeltzer, G., Zur katatonen Form der progressiven Paralyse. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 57. H. 2. S. 365.

Papillant, G., Science française, scolastique allemande. Félix Alcan, éd. 1 vol. in 8°, 154 S. 2.50 Frs.

Raecke, Der Inhalt der Psychose. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 57. H. 2. S. 408.

Raecke, J., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den

Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. 6. Aufl. Berlin. Aug. Hirschwald. 194 S. mit 14 Fig. Geb. 3 Mk. 60 Pf.

Rivers, W. H. R., *Freuds* psychology of the unconscious. Lancet Nr. 4894.

Rijnberk, G. van, Het hedendaagsch spiritisme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. u. ff.

Schob, Idiotie, Imbezillität, Fürsorgeerziehung. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. 1. Lit.-H. S. 63.

Seelert, H., Zur Pathologie des Querulantenwahnes. Allg. Zeitschr. f. Psych. Nr. 4. S. 303.

Siebert, H., Zwei Fälle paranoischer Erkrankung. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 1. S. 61.

Sommer, R., Zur Psycho-Physiologie der körperlichen Erziehung. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 1. S. 57.

Stern, E., Beitrag zur Pathogenese der Psychoneurosen. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. H. 1. S. 3.

Umpfenbach, Funktionelle Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. 1. Lit.-H. S. 45.

Wendenburg, K., Gerichtliche Psychopathologie. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. 1. Lit.-H. S. 31.

Wierdsma, E. D., Psychische namerkingen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 263.

14. Augenheilkunde.

Abelsdorff, G., Über die Verwendbarkeit des Ormizets in der Augenheilkunde. D. med. Woch. Nr. 27. S. 848.

Ascher, K. W., Über den Einfluß der Lage der Lichtquelle auf die primäre Lokalisation des Altersstares. Med. Klin. Nr. 19. S. 527.

Belot, J., et H. Fraudet, Recherche et localisation précise des corps étrangers de l'oeil. Journ. de rad. et d'électr. H. 7.

Brons, C., Leitfaden zur Pflege der Augenkranken für Schwestern und Pflegerinnen. Stuttgart. Ferd. Enke. 163 S. m. 2 Taf. u. 133 Abb. Brosch. 4 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 80 Pf.

Brugh, J. P. v. d., Chronische hoofdpijn als asthenopisch verschijnsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 132.

Comberg, W., Beiträge zur Hemeralopiefrage. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 833.

Condat, Dacryocystite compliquée de méningite purulente et de phlébite des sinus. Arch. d. méd. des enfants Bd. 20. H. 5.

Elschig, A., Koch-Weeks-Conjunctivitis. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 725.

Freytag, G. Th., Tintenstiftverletzung des Auges. D. med. Woch. H. 28. S. 881.

Ginzberg, Vorübergehende Amaurose scheinbar nach Optochinum basicum. D. med. Woch. N. 19. S. 590.

Gleichen, A., Beitrag zur Theorie der Sehschärfe. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. H. 3. S. 303.

Grósz, E. v., Augenärztliche Tätigkeit im Kriege. D. med. Woch. Nr 30. S. 936.

Jeß, Zur Ätiologie der Nachtblindheit. D. med. Woch. Nr. 22. S. 681.

Koeppe, L., Sammelreferat aus dem Gebiete der Ophthalmologie. Zentralbl. f. inn. Med. Nr. 26. S. 409; Nr. 27. S. 425.

Koeppe, L., Über einige interessante Befunde in der Gegend des Limbus, seiner Nachbarschaft und der Conjunctiva bulbi im Bilde der Nernstspaltlampe. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. H. 3. S. 275.

Kraft, J. E. L., en G. ten Doesschate, Over de behandeling van ophthalmia gonorrhoica door middel van diathermie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 214.

de Lapersonne, Vaccin antityphoïdique et lésions oculaires. Arch. d'ophthalm. Bd. 35. Nr. 8. S. 449.

Markbreiter, J., Das Fibrin-Bergel in der Augenheilkunde. Berl. klin. Woch. H. 26. S. 627.

Mohr, M., Über Blepharadenitis. Wien. klin. Rundschau Nr. 17 u. 18. S. 103.

Ohm, J., Erfolgreiche Behandlung der Netzhautablösung mittels Lederhauttrepanation. D. med. Woch. Nr. 24. S. 748.

Ramsay, A. Maitland, An oculo-palpebral prothesis. Lancet Nr. 4889.

Rasquin, La conjonctivite provoquée. Arch. méd. belges Bd. 70. H. 4. S. 321.

Ruyter, J. de, Presbyopie bij inlanders. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 57. H. 1.

Sachse, Über das Formen und Dehnen zerschossener und verunstalteter Augenhöhlen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 7. S. 357.

Santonoceto, O., Experimentelle Dacryocystitis beim Kaninchen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. H. 3. S. 299.

Seidel, E., Zur Frage der Lichtbehandlung von Augenleiden. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. H. 3. S. 357.

Stähli, J., Vom Ohrapparat ausgelöste Augenbewegungen (Labyrinthäre Ophthalmostatik). Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 849.

Suchy, S., Über Pupillenreaktion. Win. klin. Woch. Nr. 21. S. 663.

Ticho, A., Beitrag zur Ophthalmomyiasis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 10. S. 165.

Zak, E., Beobachtungen an Hemeralopie- und Skorbutkranken. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 592.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Albrecht, W., Die Erkrankungen und Verletzungen des Ohres mit Erörterung der militärischen Verwendungsfähigkeit von Ohrenkranken. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 21. S. 231.

Albrecht, W., Die Trennung der nicht organischen von der organischen Hörstörung mit Hilfe des psychogalvanischen Reflexes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 1.

Alexander, G., Schulärztliche Ohruntersuchungen an der Volksschule zu Berndorf in Nieder-Österreich in den Jahren 1913, 1914, 1915 und 1916 (6., 7., 8. und 9. Jahr). Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 305.

Blohmke, A., und F. Reichmann, Beitrag zur differentialdiagnostischen Bedeutung des Bárányschen Zeigeversuchs. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 80.

Blumenthal, A., Untersuchungen über Schallknochenleitung bei Kopfschüssen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 270.

Brock, W., Ein Fall von degenerativer Atrophie des Ramus cochlearis und seines peripheren Neurons infolge von Osteomyelitis nebst Bemerkungen über die sogenannte toxisch-infektiöse Neuritis überhaupt. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 261.

Brock, W., Zur Frage der Gültigkeit des Wallerschen Gesetzes für den Nervus cochlearis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 116.

Bruck, F., Welche Lage im Bett sollen Ohren- und Nasenkranke einnehmen? Med. Klin. Nr. 19. S. 533.

Bruck, F., Zwei Kunstgriffe beim Aufsuchen der Blutungsquelle in Fällen von habituellem Nasenbluten. Med. Klin. Nr. 18. S. 505.

Cemach, A. J., Ein Beitrag zur Topographie der regionären Lymphdrüsen des Mittelohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 288.

Chiari, O. v., Zähne. Zahnfüllungen und Prothesen in den Luft- und Speisewegen. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1007.

Denker, A., Kieferhöhleneiterung und Ischias. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 144.

Dunham, E. K., and H. D. Dakin, Observations on chloramines as nasal antiseptics. Brit. med. Journ. Nr. 2948.

Eicken, C. v., Über vier Fremdkörper der tieferen Luftwege. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 39.

Friedrich, P., Die Untersuchung des Ohrlabyrinths und seine praktisch-diagnostische Bedeutung. Med. Klin. Nr. 21. S. 571.

Gaehtgens, W., Über das Heufieber und seine Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 292.

Gatscher, S., Die Modifikation des Gelleschen Versuches per tubam durch den Katheterismus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 297.

Grätzer, E., Mittelohrentzündung. Hyg Nr. 6. S. 90.

Grünberg, K., Zur Pathogenese tiefgelegener epiduraler Entzündungsherde im Felsenbein. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 66.

Haag, H., Außergewöhnlicher Fall von kombinierter Sinusitis caseosa aller oberen Nebenhöhlen der Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 90.

Habermann, J., Die Veränderungen im inneren Ohr bei Stauungspapille. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 19.

Heymann, R., Hygiene des Ohres im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart. Ernst Heinr. Moritz. 101 S. m. 5 Taf. u. Textabb.

Hoffmann, R., Traumatische Ertaubung durch direkte Verletzung des Labyrinths. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 73.

Hopmann, Bemerkenswerte Eigentümlichkeiten eines Ozänagesichtsschädels. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 13.

Imhofer, R., Betrachtungen über die funktionelle Aphonie im Kriege vom laryngologischen Standpunkte. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3 u. 4. S. 121.

Kan, P. Th. L., Twee gevallen van een verkregen afsluiting der uitwendige gehoorgang. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1. Hälfte. Nr. 21. S. 1719.

Körner, O., Die Entstehung der Radikaloperation chronischer Ohr- und Schläfenbeineiterungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 279.

Kreilsheimer, Bemerkungen und Erfahrungen über Nebenhöhlenerkrankungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 595.

Lehmann, E., Die Verletzungen (Zerreißungen) des Trommelfells durch Detonationswirkung und ihre Heilung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 131.

Leidler, R., Über die Beziehungen der multiplen Sklerose zum zentralen Vestibularapparat. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 249.

Manasse, P., Über Luxation des Zahnfortsatzes des Epistropheus bei Sinusthrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 141.

Matte, Die Tenotomie des Musc. tensor tympani im Kriege. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 827.

Mayer, O., Ein Fall von multiplen Tumoren in den Endausbreitungen des Akustikus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 95.

Müller, O., Nasenatmung und Herzfunktion. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 20.

Nager, F. R., Zur Anatomie der endemischen Taubstummheit (mit einer Neurofibrom der Schneckenspindel). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 349.

Onodi, L. Über die adenoiden Vegetationen der Säuglinge. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 71.

Oppikofer, E., Über das Vorkommen von Fett in der runden Fensternische. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 50.

Quix, F. H., Een geval van etterige ontsteking van het binnenoor en de herzenoliezen na een beerbreuk van de schedelbasis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte. Nr. 4. S. 302.

Ruppanner, E., Über primäre maligne Geschwülste der Stirnhöhle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 365.

Scheibe, A., Die Lebensgefährlichkeit der verschiedenen Formen von Mittelohreiterung mit Berücksichtigung ihrer Behandlung sowie des Lebensalters. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 196.

Schlittler, E., Angeborene Taubstummheit mit negativem Befund im inneren Ohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 309.

Schlittler, E., Über die Erkrankungen des Gehörorgans in der schweizer Armee. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 23. S. 721; Nr. 24. S. 757.

Schmidt, Chr., Zur Korrosionsanatomie der Nase des Menschen in fötalem und erwachsenem Zustande. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 324.

Seifert, O., Über Rhinitis hyperplastica oedematosa. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 1.

Sommer, R., Beseitigung funktioneller Taubheit besonders bei Soldaten durch eine experimental-psychologische Methode. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. Nr. 1. S. 55.

Späth, Erstickung durch einen Fremdkörper in der Luftröhre. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 21. S. 235.

Uffenorde, W., Bewährt sich unser klinischer Standpunkt gegenüber den Nasennebenhöhlenentzündungen und ihren Komplikationen auch bei den traumatischen Erkrankungen? Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 71.

Ulrich, K., Zwei Beiträge zur Genese des Mittelohr-Cholesteatoms. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 159.

Urbantschitsch, V., Über otogene psychische Erregungszustände. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 114.

Wanner, F., Der Schwabachsche Versuch bei Erkrankung des inneren Ohres auf luetischer Grundlage. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 150.

Waetzoldt, G. A., Über Nasendiphtherie. Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 250.

Wilson, J. Gordon, Further report on the effects of high explosives on the ear. Brit. med. Journ. Nr. 2940.

Wilson, W., and J. W. Barrett, Three cases of septic infection due to otitis media. Lancet Nr. 4813.

Wittmaack, K., Zur Frage der sekundären peripheren Kochleardegeneration nach Kochlearis-Stammläsion. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 101. Nr. 1 u. 2. S. 139.

Zarniko, C., Über die offene Wundbehandlung („tamponlose Nachbehandlung") in der Ohren- und Nasenheilkunde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 75. S. 128.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. Hautkrankheiten.

Bory, L., Nouveau mode de traitement du psoriasis par une solution vraie, injectable de soufre pur. Utilisation de l'eucalyptol dans le traitement des dermatoses. Presse méd. Nr. 32. S. 331.

Broers, J., Een geval van autochthone lepra. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 23. S. 1881.

Carol, W. L. J., Een van de bekende typen afwijkende huidschimmel (Achorion crateriforme). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 140.

Chable, R., Über die pathogene Wirkung des Aspergillus fumigatus in der Subkutis des Meerschweinchens. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 14.

Doorenbosch, C. J., Tuberculiden bij kinderen. Inaug.-Diss. Groningen, Mai.

Feuchtinger, Zwei Gasbrandfälle der Haut. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 951.

Finger, E., Ein Beitrag zur Frage des Lichen ruber acuminatus. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 1.

Fischer, W., Der Einfluß des Krieges auf die Dermatomykosen und ihre Pilzflora. D. med. Woch. Nr. 30. S. 938.

Friedländer, W., Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. *Schacht* „Können wir Ärzte auf dem Gebiete der Hautkrankheiten sehr wesentliche Fettersparnisse machen?" (In Nr. 20, 1916 d. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung.) Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 9. S. 241.

Goldberg, L., Beitrag zur Therapie des Ulcus tropicum phagedaenicum (*Jemen*). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 11. S. 155.

Hammer, Fr., Betrachtungen über Hautentzündung und Kriegserfahrungen bei Hautkrankheiten. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 27. S. 299.

Mendes da Costa, S., Ringkringen bij psoriasis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 122.

Merian, L., Über seltene Kopfhauterkrankungen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 944.

Naegeli, O., Syringoma circinosum. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 99.

Ochsenius, K., Über Erythema infectiosum. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 838.

Oppenheim, M., Zur Ätiologie der schwarzen Haarzunge. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 712.

Pick, W., Über Pferderäude beim Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 849.

Pilzer, Über Skabies (Krätze) und deren Behandlung mit Erdöl (Rohöl) Kleczany. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 852.

Polland, R., Zur Klinik und Ätiologie der Dermatosis dysmenorrhoica symmetrica. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 89.

Pürckhauer, Ein unter dem Bild einer fieberhaften schweren Dermatitis exfoliativa verlaufende Salvarsanintoxikation mit Übergang in eine Arsenmelanose und Arsenkeratose. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 994.

Sabouraud, R., Comment diagnostiquer la gale quand on n'est pas dermatologiste. Presse méd. Nr. 35. S. 364.

Sabouraud, R., La syphilis héréditaire qu'on ignore. Presse méd. Nr. 27. S. 273.

Scherber, G., Die Behandlung der Skabies mit Erdöl aus Kleczany. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 850.

Schmidt, H. E., Zur Röntgenbehandlung der Akne. D. med. Woch. Nr. 19. S. 592.

Sloos, K. G. F., De oorzaak van het uitvallen der haren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 299.

Smilovici, J., Über Kutis-Myome und Keloidbildung im Bereiche einer Akrodermatitis chronica atrophicans. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 77.

Weiß, E., Über Beobachtung der Hautkapillaren und ihre klinische Bedeutung. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 609.

Wolff, A. und P. Mulzer, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. II. Band, Hautkrankheiten. 2. Aufl. Stuttgart. Ferd. Enke. XX u. 803 S. m. 325 Abb. Brosch. 36 Mk.

Wong Lun Hing, A. B. J., Genezing van wratten door middel van krijt. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 1950.

Zumbusch, L. v., Erythroderma (pseudo) leucaemica (*Riehl*). Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 57.

Zumbusch, L. v., Talgstauung nach Dermatitis. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 47.

Zweig, L., Die Behandlung der Furunkulose und der allgemeinen Pyodermie mit dem Staphylokokkenvakzin „Opsonogen". D. med. Woch. Nr. 29. S. 911.

2. *Venerische Krankheiten.*

Auszterveil, L. Zur sero-chemischen Reaktion bei Syphilis nach Bruck. D. med. Woch. Nr. 19. S. 589.

Bendix, B., Zur „Fieberbehandlung" der Vulvovaginitis gonorrhoica bei kleinen Mädchen. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 209.

Brandweiner, Über die sero-chemische Syphilisreaktion nach *C. Bruck*. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 626.

Broertjes, P., De diagnostische en therapeutische waarde van arthigon-inspuitingen bij gonorrhoe en gonorrhoische complicatis. Geneesk. Tijdschr. v. Nederl. Indië. Bd. 57. H. 1.

Bucura, C., Aktuelles über die weibliche Gonorrhöe. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 743.

Burke, E. T., The treatment of gonorrhoea in a field ambulance. Lancet Nr. 4890.

Cornaz, G., Quelques résultats obtenus dans la traitement de l'urétrite gonococcique. Rev. méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 348.

Mc Donagh, J. E. R., Colloids in syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 2942.

Duncker, Fr., Die kombinierte Behandlung der Gonorrhöe mit Heißbädern und verdünnter Dakinlösung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 821.

Emmerich, E., Die diagnostische Verwertbarkeit der Thermopräzipitinreaktion nach *Schürmann* bei chronischer Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 29. S. 589.

Engwer, Über intravenöse Jodtherapie der Syphilis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23 S. 760.

Finger, E., und R. Müller, Welche Bedeutung besitzt die Wassermannsche Reaktion für Diagnose und Therapie der Syphilis? Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 9. S. 233.

Galli-Valerio, B., Die Thermopräzipitinreaktion als Diagnostikum bei Gonorrhöe. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. H. 25. S. 805.

Hayes, R., Note on a case with severe gastric crises treated by tachen methods. Lancet Nr. 4887.

Heden, K., Studien über das kolloidale Quecksilber und dessen Anwendung bei Syphilis. Nord. med. Ark. Bd. 49. Nr. 4 u. 5. S. 1.

Heller, J., Über die Provokation von Gonokokken durch intravenöse Einspritzung von Gonokokkenvakzinen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 22. S. 727.

Jendrossik, E., Allgemeine Betrachtungen über die Syphilis und speziell über die Nervenlues. D. med. Woch. Nr. 27. S. 840.

Kirchner, Neue Wege für die Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 11. S. 285.

Kromayer, Kriegsbehandlung der Syphilido-Dermatologie, Fettersparnis. D. med. Woch. Nr. 26. S. 815.

Kyrle, J., Fieber, ein wesentlicher Heilfaktor in der Syphilistherapie. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 707.

Levin, E., Abortivheilung der Syphilis-Reinfektion. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 736.

Levin, E., Wieviele Syphilitiker lassen sich ausreichend behandeln? Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 679.

Lorenzutti, L., Die Brucksche Syphilisreaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 596.

Montpellier, Un cas de kératose blennorrhagique. Ann. des mal. vénér. Bd. 12. H. 5. S. 309.

Osler, W., Annual oration on the campaign against syphilis. Lancet Nr. 4891.

Pakuscher, Über reaktionslose intravenöse Injektionen von Fulmargin bei den Komplikationen der Gonorrhöe. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 481.

Reenstierna, J., Das Arsenophenylglyzerin in Ölsuspension bei der Syphilisbehandlung. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 114.

Rhomberg, B., Weiterer Beitrag zu Condylomata acuminata. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 589.

Russ, Ch., Gonorrhoea treated by electrolsyis: new electrolyte. Some notes upon causes of failure with the method. Brit. med. Journ. Nr. 2941.

Scherber, G., Über die Wirkung intramuskulärer Milchinjektionen auf die latente und manifeste Syphilis

und Mitteilung der Erfahrungen mit der Fiebertherapie im allgemeinen. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1178.

Sklarek, B., und W. Levinthal, Brucks serochemische Reaktion bei Syphilis. D. med. Woch. Nr. 23. S. 720.

Uhlenhuth, P., und P. Mulzer, Weitere Beiträge zur eperimentellen Syphilis. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 645.

17. Zahnheilkunde.

Bolk, L., Die überzähligen oberen Inzisivi des Menschen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 4. S. 185.

Chiari, O. v., Zähne, Zahnfülle und Prothesen in den tiefen Luft- und Speisewegen. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 969; Nr. 23. S. 1007; Nr. 24. S. 1049.

Ganzer, Die chirurgisch-zahnärztliche Versorgung frischer Kriegsverletzungen des Gesichts und der Kiefer. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 7. S. 341.

Grüner, E., Ein Matrizenseparator. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 4. S. 228.

Hesse, R., Die Herstellung von Zellon-Gebissen auf dem Wege des Spritzverfahrens. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 5. S. 272.

Hoeven, C. v. d., Samenwerking tusschen arts en tandarts. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 3. S. 236.

Kantorowicz, A., Zur Kieferdeformierung bei behinderter Atmung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 6. S. 322.

Kleinmann, Zwei Fälle von Drucknekrose an den Alveolarfortsätzen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 6. S. 320.

Mamlok, H. J., und G. Caspari, Aluminiumguß als Ersatz für Kautschuk. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 7. S. 363.

Ritter, Gutachtliche Tätigkeit. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 6. S. 313.

Schlaeger, Die deutschen Zahnärzte im Weltkriege. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 7. S. 368.

Schmidt, Th., Entfernung eines verschluckten Gebisses nach 16 Jahren. D. med. Woch. Nr. 29. S. 912.

Walkhoff, Unser Brot als wichtigste Ursache der Zahnkaries. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1007.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Baginsky, A., Die „Einheitsschule“ in schulhygienischer Beleuchtung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 201.

Becker, Über die besondere Gefährlichkeit gewisser Berufe für die Verbreitung der Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 25. S. 684.

Bornstein, F., Bier und Volksernährung im Weltkrieg. Hyg Nr. 6. S. 89.

Dakin, H. D., and E. R. Dunham, The desinfection of drinking water. With a description of a new substance for de preparation of stable tablets for the sterilisation of polluted water. Brit. med. Journ. Nr. 2943.

Doerr, R., Die Salubritätskommissionen. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 773.

Eich, H., Schutzimpfungen und ihre Beziehung zur Erkrankung. D. med. Woch. Nr. 30. S. 933.

Emele, Arbeiterwaschgelegenheiten. D. med. Woch. Nr. 25. S. 790.

Fejes, L., Die Entstehung, Verbreitung und Verhütung der Seuchen, mit Erfahrungen aus dem Felde. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 149 S. 5 Mk.

Galli-Valerio, B., Hygienischer Trinkbrunnen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. Nr. 11 u. 12. S. 199.

Gins, H. A., Der Pockenschutz des deutschen Volkes. Berlin. Richard Schoetz. 169 S. mit 6 Abb. auf 3 Tafeln.

Goodrich, H. Pixell, Mouth-washes in health and disease. Brit. med. Journ. Nr. 2937.

Gunn, J. A., A note on the prevention of pediculosis. Brit. med. Journ. Nr. 2940.

Griesbach, H., Über den Einfluß der Kriegskost auf die Ernährung, insbesondere der Jugend. D. med. Woch. Nr. 23. S. 722.

Häußler, E. P., Uber die Anwendung von serologischen Methoden zur Untersuchung von Lebensmitteln. Natur Nr. 17 u. 18. S. 179.

Hueppe, F., Unser Kriegsbrot. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 726.

Katz, J. R., Het oudbakken worden van het brood in verband met het vraagstuk van den nachtarbeid der bakkers. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 2. S. 195.

Klostermann, M., und K. Scholta, Über Erfahrungen während des Krieges mit den statt Kupferkesseln zum Obsteinkochen verwendeten Gefäßen in gesundheitlicher Beziehung. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 313.

Krauß, H., Der Fuß und seine Pflege. Hyg Nr. 7. S. 102.

Kuenen, W. A., De keuring van de rijst in verband met de beri-beri werende kracht. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2084.

Leersum, E. C. van, en J. Munk, Wittebrood of volslagen kropbrood? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 24. S. 1942.

Lichtwitz, L., Untersuchungen über die Ernährung im Kriege. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 523.

Mohorčič, H., Über den Verlauf der beim Backen des Brotes entstehenden Umsetzungen. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 241.

Mohorčič, H., und W. Prausnitz, Die Verwendung des Holzes zur Herstellung von Kriegsbrot. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 219.

Neufeld, F., und O. Schiemann, Untersuchungen über einige Ersatzmittel für Kresolseife. D. med. Woch. Nr. 30. S. 928.

Neuhaus, Zur Behandlung der Kriegsnährschäden und der Initialtuberkulose. D. med. Woch. Nr. 25. S. 788.

Nikolai, F., Über die Wasserversorgung mittels Zisternen. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 319.

Noorden, C. v., und J. Fischer, Neue Untersuchungen über die Verwendung der Roggenkleie für die Ernährung des Menschen. D. med. Woch. Nr. 22. S. 674.

Pembrey, M. S., The restricted supply of food; its relation to health and efficiency. Brit. med. Journ. Nr. 2941.

Petzholdt, Eine kleine Pockenepidemie. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 12. S. 341.

Poetter, Untersuchungen des Hämoglobingehaltes im Blute Leipziger Schulkinder vor und während der Zeit des Krieges. D. med. Woch. Nr. 19. S. 590.

Prausnitz, W., Über den Bau von Wohnbaracken. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 308.

v. Rembold, Zur Malariagefahr für Württemberg. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 24. S. 271.

Rübner, M., und K. Thomas, Die Verdaulichkeit des Roggens bei verschiedener Vermahlung. Arch. f. Physiol. H. 3 u. 4. S. 165.

Scheiber, Milchversorgung und Milchverwertung während des Krieges in Flandern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 217.

Schlesinger, E., Der Einfluß der durch die Kriegslage veränderten Ernährung auf die schulpflichtige und die herangewachsene Jugend. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66. H. 3 u. 4. S. 161.

Schüffner, W., Die Brutplätze der Mücken, deren Behandlung und kurze Bemerkungen über die Aussichten einer Malariabekämpfung. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 56. H. 7.

Scott, H. H., and W. W. Jameson, Sine waters; their pot ability and germicidal effect. Lancet Nr. 4896.

Seligmann, E., Fortschritte in der Berliner Diphtheriebekämpfung. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 545.

Sikora, H., Über Anpassung der Läuse an ihre Umgebung. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 10. S. 172.

Singer, G., Die Konservierung der Marktmilch mit Wasserstoffsuperoxyd. Arch. f. Hyg. Bd. 86. H. 6—8. S. 263.

Terburgh, J. T., De resultaten van het gescheiden vaccinestelsel en van de systematische revaccinatie in de geneeskundige afdeeling Oost-Java gedurende de jaren 1912 tot en met 1915. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl.-Indië Bd. 56. H. 7.

Thomassin, C., Ernährungsreform und Lebensreform. Hyg Nr. 5. S. 74; Nr. 6. S. 89.

Tuck, G. L. (Wu-Lien-Teh), The menace of morphine to China. Lancet 4893.

Zenker, M., Über die Gesundheitspflege der Grubenarbeiter über und unter Tage. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 72.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Anton, G., Arzt und Jugendgericht. Psych.-neur. Woch. Nr. 15 u. 16. S. 89.

Arnemann, Die Weiterentwicklung weiblicher Pflege auf Männerabteilungen der Irrenanstalten mit besonderer Berücksichtigung der im Königreich Sachsen gemachten Erfahrungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Nr. 7. S. 341.

Baart de la Faille, J. M., Invaliditeit en functioneel herstel na wervelbreuken. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1692.

Bartels, Über Arbeitsbehandlung, ihre Indikationen und ihre Anwendung im Heilverfahren der Landesversicherungsanstalten. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 21. H. 5. S. 135.

Baum, M., Öffentliches Gesundheitswesen. Die staatliche Anerkennung von Säuglingspflegerinnen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 913.

Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene. Über den gesetzlichen Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung und rassenhygienische Eheverbote. München. J. F. Lehmann. 87 S. Brosch. 2 Mk.

Beyerhaus, G., Die Rückleitung Gehirnverletzter zur Arbeit. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1004.

Bielschowsky, A., Die Hilfstätigkeit für die kriegsblinden Akademiker. D. med. Woch. Nr. 30. S. 627.

Blaschko, A., Strömungen und Gegenströmungen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 629.

Block, F., Behandlungszwang für Geschlechtskranke. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 18. Nr. 1. S. 1.

Boenheim, F., Über Dissimulation. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 57. H. 2. S. 457.

Boruttau, H., Todesfälle durch therapeutische Wechselstromanwendung und deren Verhütung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 808.

Braeuning, Die Erfolge und Mißerfolge der Stettiner Fürsorge für Lungenkranke bei den Kranken mit offener Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 1. S. 1.

Delitzsch, J., Einführung in das sächsische Gesetz über Fürsorgeerziehung. Zeitschr. f. Kinderforsch. H. 6 u. 7. S. 214.

Dickhoff, E., Das Problem des Krüppels und Richtlinien für die Erziehung des Krüppelkindes. Zeitschr. f. Kinderforsch. H. 4 u. 5. S. 123; H. 6 u. 7. S. 203.

Dienemann, Die einheitliche Regelung der Krankenernährung im Reich. D. med. Woch. Nr. 18. S. 558.

Eden, P. H. van, Ein sicheres Zeichen bei Vortäuschung des unvollkommenen Faustschlusses. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 107.

Engelsmann, R., Über die Beziehungen zwischen Unfall und Herzerkrankungen vom versicherungsgerichtsärztlichen Standpunkt aus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 113.

Fein, J., Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 565.

Frank, P., Kopfverletzung — Tod nach vier Jahren an Gliom im Stirnhirn — Zusammenhang anerkannt. Med. Klin. Nr. 21. S. 583.

Goldstein, Riß in der Lungenspitze nach Hebung einer schweren Last. Unfall? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 97.

Hinselmann, H., Vorschlag zur Gründung eines deutschen Zentralinstituts für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 601.

Hübner, Ärztliche Erfahrungen aus der Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu Elberfeld. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 897.

Hummel, E., Selbstmord durch Kombination von Erhängen und Erdrosseln bei Status lymphaticus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 165.

Imboden, K., Religion und ärztliches Wissen. St. Gallen. Schneider & Co. 42 S.

Kaestner, P., Der Arzt in der Rechtsprechung. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 744.

Kaup, S., Außerhäusliche Erwerbsarbeit der Frau und Erhaltung und Mehrung der Volkskraft. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 903.

Kirchner, Neue Wege für die Bekämpfung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 12. S. 309.

Koerber, Die Traumanalyse als Hilfsmittel im Strafverfahren. D. Strafrechts-Zeitung H. 5 u. 6. S. 203.

Kormann, Die Entwicklung des Samariterwesens. Hyg Nr. 5. S. 67.

Körting, Die weibliche freiwillige Krankenpflege. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 14. S. 365.

Krohne, Empfängnisverhütung, künstliche Unfruchtbarkeit und Schwangerschaftsunterbrechung vom bevölkerungspolitischen und ärztlichen Standpunkt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 13. S. 341; Nr. 14. S. 367.

Kuhn, Ph., Die Anmeldung alkoholkranker Kriegsteilnehmer zur bürgerlichen Fürsorge. Münchn. klin. Woch. Nr. 27. S. 732.

Kuepper, a) War der Senkungsabszeß Folge des ein halbes Jahr vorher stattgehabten Sturzes von der Leiter (d. h. eines Betriebsunfalles)? b) Der Durchbruch des Duodenalgeschwürs war keine Folge des fünf Tage vorher erfolgten Unfalles. Monatsschr. f. Unfallheilk. H. 6. S. 121.

Kutna, S., Seuchentafel. Die wichtigsten Kenntnisse und Vorschriften über die Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Wien 1917. Moritz Perles. 2 Mk.

Langstein, L., Der Säuglingsschutz und die Ärzte. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung Nr. 13. S. 347.

Lesser, A., Zur Lehre vom Kindesmorde; gerichtsärztliche und klinische Beobachtungen sowie Experimentelles. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 33.

Lieske, H., Das Problem krimineller Bekämpfung der Ansteckung mit Geschlechtsleiden. Würzb. Abh. Bd. 17. Nr. 3. S. 37.

Löhmann, Zur Reform des Sanatorienwesens. Hyg Nr. 6. S. 92.

Marx, H., Die Grundlagen einer mikroskopischen Lungenprobe. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 9.

Menzer, A., Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 29. S. 913.

Naegeli, O., Unfall- und Begehrungsneurosen. (Neue deutsche Chirurgie. 22. Bd.) Stuttgart. Ferd. Enke. 201 S. m. 2 Abb. Brosch. 8 Mk.

Nehrkorn, A., Die Sachverständigentätigkeit bei Beurteilung der Extremitätenverletzungen. Med. Klin. Nr. 30. S. 803.

Nußbaum, Chr., Volksvermehrung. Umschau Nr. 31. S. 589.

Opitz, E., Bevölkerungspolitik und ärztliche Tätigkeit. Med. Klin. Nr. 21. S. 597.

Paetsch, Beitrag zur Beschäftigungslähmung des Schultergürtels. Monatsschr. fur Unfallheilk. Nr. 7 S. 145.

Pesl, D., 10 Leitsätze über Maßnahmen zur Verbesserung der Lage der Heimarbeiterinnen. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 971.

Polano, O., Beitrag zur Frage der Geburtenbeschränkung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 567.

Pudor, H., Mutternot. Zeitschr. f. Kinderforsch. H. 4 u. 5. S. 113; H. 6 u. 7. S. 193.

Puppe, G., Zur Psychologie und Prophylaxe des Kindesmordes. D. med. Woch. Nr. 20. S. 610.

Reichmann, F., Fürsorge für Kopfschußverletzte. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 699.

Reiter, H., Kann eine Verbreitung der Gonorrhöe und der hiermit verknüpfte Geburtenrückgang nach Friedensschluß eingeschränkt werden? D. med. Woch. Nr. 22. S. 690.

Reiter, Entgegnung zu obenstehender Arbeit von *A. Menzer:* Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 29. S. 913.

Rißmann, Zur Frage eines Kriegsfürsorgeamtes und der künftigen Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens überhaupt. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 10. S. 293.

Schauta, Der Kampf gegen den gewollten Abortus. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1046.

Schmidt, A., Die Unterbringung und unterrichtliche Versorgung der Fürsorgezöglinge. Zeitschr. f. Kinderforsch. H. 6 u. 7. S. 221.

Spinner, J. R., Über das Vorwiegen der Frauen beim Giftselbstmorde. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 872.

Stoll, Zur Neuregelung der Gebührenordnung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 19. S. 204.

Thiem, C., Hüftnervenweh (Ischias), Zuckerharnruhr- oder Unfallfolge? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 147.

Thiem, Magenkrebs durch leichte Quetschung der rechten Brustseite weder entstanden noch verschlimmert. Monatsschr f. Unfallheilk. H. 6. S. 137.

Thiem, Verstopfung der Lungenschlagadern — Unfallfolge. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 155.

Tolkiemit, Ist die Leichenöffnung im gerichtlichen Ermittelungsverfahren ohne Richter empfehlenswert? Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 273.

Török, L., Über die Ausbreitung der Syphilis in der männlichen Zivilbevölkerung Budapests während des Krieges. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 1. S. 83.

Tosetti, P., Ein Beitrag zum kriminellen Abort. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 445.

Voigt, L., Die Beschlüsse des Bundesrates zur Ausführung des Impfgesetzes vom 22. März 1917. D. med. Woch. Nr. 18. S. 560.

Wachholz, L., Der Leichenbefund beim Ertrinkungstod. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. Nr. 1. S. 1.

Wilde, A., Hysterie als Unfallfolge anerkannt. Med. Klin. Nr. 18. S. 506.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

s. auch 9, 1—6 (Chirurgie).

Alexander, G., Ziel und Ergebnisse der Behandlung stotternder Soldaten. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 5 u. 6. S. 319.

Baracz, R. v., Zur Technik der Oberschenkelamputation in der Kriegschirurgie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 474.

Biedermann, H., Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Bauchschüsse im Felde. D. med. Woch. Nr. 19. S. 585.

Blencke, Falsches und Richtiges in der medikomechanischen Nachbehandlung unserer Kriegsverletzten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 953.

Borchard, A., Geschoßentfernung nach der Methode der Vertikalpunktion von *Weski.* Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 596.

Borchard, A., und V. Schmieden, Lehrbuch der Kriegschirurgie. Leipzig. J. A. Barth. XVI u. 688 S. m. 429 Abb. Geb. 32 Mk.

Boureau, M., Les anesthésies générales au chlorure d'éthyle en chirurgie de guerre. Presse méd. Nr. 28. S. 296.

Bowlby, A., and C. Wallace, The development of British surgery at the front. Brit. med. Journ. Nr. 2944.

Burton-Fanning, F. W., Neurasthenia in soldiers of the home forces. Lancet Nr. 4894.

Chambers, G., Trench shin an infections fibrositis. Lancet Nr. 4890.

Chauvin, E., La forme grave du pied des tranchées. Presse méd. Nr. 31. S. 317.

Comberg, W., Herrichtung von Kolonnenwagen zum Verwundetentransport. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 796.

Comrie, J. D., The treatment of „trench rheumatism" and allied conditions by colloidal sulphur. Lancet Nr. 4896.

Mc Crea, H. Moreland, Trench fever. Is this condition a spirochaetosis? Lancet Nr. 4891.

Depenthal, Erfahrungen über Kopfschußverletzte aus einer Beratungsstelle für Kriegsbeschädigte. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 631.

Dixon, H. B. F., Albuminuria in the trenches. Lancet Nr. 4895.

Friedberger, E., Zur Hygiene im Stellungskrieg nach Erfahrungen an der Westfront. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 225; Nr. 10. S. 256; Nr. 11. S. 299; Nr. 12. S. 320; Nr. 13. S. 352; Nr. 14. S. 378.

Fuchs, A., Die ersten drei Monate der neurologischen Militärabteilung für Kopfverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1222.

Fürth, Starkstromunfälle im Felde. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 926.

Galambos, A., Kriegsepidemiologische Erfahrungen. Wien u. Leipzig. Alfred Hölder. 303 S. m. 72 Kurven. Brosch. 10 Mk.

Gaupp, R., Die Frage der Verstümmelung bei den Nervenkranken und Nervenverletzten des Krieges. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 25. S. 279.

Gauß, C. J., Technische Kleinigkeiten aus dem Felde. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 651.

Goldstein, K., Über die Behandlung der Kriegshysteriker. Med. Klin. Nr. 28. S. 751.

Graziadei, B., Polimiosite primitiva cronica atrofica da guerra. Rivista crit. di clin. med. Nr. 20—22.

Groth, Über reflektorische Bauchfellsymptome bei Kriegsverletzungen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 909.

Gruber, G. B., Beiträge zur Kriegspathologie. Prakt. Arzt Nr. 9. S. 181.

Haecker, R., Herznaht im Felde. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 24. S. 795.

Hahn, R., Die militärärztliche Bewertung der isolierten Pupillenstarre. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 961.

Hartmann, A., und R. Preßburger, Zur Frage der Entlausung und Desinfektion anläßlich der Demobilisierung. Med. Klin. Nr. 26. S. 710.

Herringham, W., Penetrating wounds of the chest at the casualty dearing stations. Brit. med. Journ. Nr. 2944.

Herringham, W. P., Trench fever and its allies. Brit. med. Journ. Nr. 2947.

Hill, R., and E. A. Penfold, The service afloat. Brit. med. Journ. Nr. 2939.

Hirschfeld, R., Zur Behandlung der Kriegszitterer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 824.

Hörmann, Traumatische Neurose bei Kriegsgefangenen. Med. Klin. Nr. 26. S. 707.

Hübener, Untersuchungen über hemeralopische Beschwerden und Adaptation bei Soldaten. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. H. 3. S. 360.

Huber-Pestalozzi, G., Über die Gonorrhöe-Behandlung in der Etappensanitätsanstalt Solothurn. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 19. S. 593.

Hug, O. H., Orthopädische Improvisationen für Kriegsverletzte. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 21. S. 657.

Iselin, H., Die Wundbehandlung im Reservelazarett. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 2. S. 177.

Kämmerer, H., und E. Molitor, Blutdruckstudien an Feldsoldaten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 849.

Kaeß, 56 behandelte Fälle von hysterischer Stimmlosigkeit und Stummheit bei Soldaten. D. med. Woch. Nr. 25. S. 785.

Kessler, W., Leuchtpistolenverletzungen. v. Volkmanns Samml. klin Vortr. Nr. 199. S. 257.

Klingelhöffer, Die Augenheilkunde im Kriege. Prakt. Arzt Nr. 19. S. 171.

König, Selbsthilfe bei Verwundungen im Felde. Leipzig. Edm. Demme. 18 S. mit 12 Abb. 50 Pf.

Krassing, M., Über Minenverletzungen. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 854.

Küttner, H., Zur Bewertung des Druckdifferenzverfahrens in der Kriegschirurgie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 625.

Laeser, A., Latente Infektion bei Kriegsverletzungen. D. med. Woch. Nr. 20. S. 618.

Lapointe, A., L'extraction sous l'écran radioscopique des projectiles à situation variable. Presse méd. Nr. 37. S. 381.

Laquerrière, A., L'électricité dans la rééducation des troubles névropathiques des blessés de guerre. Journ. de rad. et d'électr. H. 7.

Leitner, Ph., Bericht über eine Typhusepidemie im Felde. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1236.

Lénard, W., Zur Impfstoffgewinnung im Felde. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 670.

Lewandowsky, M., Was kann in der Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen erreicht werden? Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 31. S. 1028.

Limouzi, J., Contribution à l'étude des blessures des nerfs par projectiles de guerre. Journ. de rad. et d'électr. H. 7.

Lipp, H., Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte. (Taschenbuch des Feldarztes 4. Teil, 2. Aufl.) München. J. F. Lehmann. 104 S. mit 3 Taf. Geb. 3 Mk. 50 Pf.

Lippmann, Beitrag zur Ätiologie der Kriegsnephritis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 603.

Lomas, E. C., Hospital ships. Brit. med. Journ. Nr. 2939.

Lorin, H., Le prix du temps en chirurgie de guerre et la désinfection hâtive des plaies par la méthode du professeur *Vincent*. Presse méd. Nr. 25. S. 251.

Mackenzie, W. Colin, Military orthopaedic hospitals. I. Principles and treatment. II. Statement as to military orthopaedic hospitals in Great Britain and their equipment. Brit. med. Journ. Nr. 2943.

Makins, G. H., The development of British surgery in the hospitals on the lines of communication in France. Brit. med. Journ. Nr. 2946.

Mandry, Über die Zulässigkeit ärztlicher Eingriffe an Heeresangehörigen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 26. S. 289.

Marschall, G., The administration of anaesthetics at the front. Brit. med. Journ. Nr. 2944.

Merrem, Die besonderen Aufgaben der Feldchirurgie. Berlin. Aug. Hirschwald. 97 S. 3 Mk.

Metz, L. M., De behandeling van schotbrukeen van het dijbeen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 284.

Meyer, M., Die Behandlungsmethoden hysterischer Bewegungsstörungen bei Kriegsneurosen. Therap. Monatsh. Nr. 6. S. 250.

Mouriquand, G., Les costo-diaphragmatites discrètes dans l'armée et le syndrome de l'extrême base thoracique. Presse méd. Nr. 34. S. 348.

Munk, F., Doppeltbrechende Lipoide bei der Kriegsnephritis. Med. Klin. Nr. 19. S. 531.

Murath, F., Direkte Bluttransfusion im Felde. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 995.

Norrlin, L., Om militärpersonals rätt att avböja kirurgiska ingrepp. Hygiea Nr. 10. S. 476.

Novak, J., Reorganisation der Vorbereitung für den militärärztlichen Beruf. Militärarzt Nr. 8. S. 138.

Ollendorff, K., Das Turnen in der Behandlung der psychogen bewegungsgestörten Soldaten. Med. Klin. Nr. 28. S. 765.

Pachantoni, D., Paralysis multiples des nerfs craniens par „vent d'obus". Revue méd. de la Suisse rom. Bd. 37. H. 4. S. 226.

Patel, M., Le bouton anastomotique de *Jaboulay* en chirurgie de guerre. Presse méd. Nr. 26. S. 272.

Paull, H., Soldaten, hütet euch! Ein Mahnwort an die Soldaten unserer Armee und Marine. Stuttgart. Strecker & Schröder. 64 S. m. 2 Tab., 7 Fig. u. 12 Taf. 50 Pf.

Pezzoli, C., Statistisches über Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege und im Frieden. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 873.

Pfaff, H. W., und F. Schoenbeck, Kursus der zahnärztlichen Kriegschirurgie und Röntgentechnik. 2. Aufl. Leipzig. Dr. W. Klinkhardt. 292 S. m. 182 Abb. Brosch. 10 Mk., geb. 11 Mk.

Pick-Aussig, G., Krieg und Seuchen. Hyg Nr. 6. S. 85.

Porter, J., and A. Vavasour Elder, Account of land medical transport arrangements of the navy. Brit. med. Journ. Nr. 2939.

Reckzeh, P., Die wichtigsten Bestimmungen über die Dienststellung der Sanitätsoffiziere und die Verwendung der Medizinstudierenden im Kriege. D. med. Woch. Nr. 18. S. 561.

Rehn, Gefäßchirurgie im Felde. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 417.

Rehn, Über freie Gewebsverpflanzung im Felde. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 3. S. 427.

Reich, Über die Schädelverletzungen in Hinsicht auf die militärärztliche Begutachtung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 18. S. 193; Nr. 19. S. 205.

Richter, Über Kalihypermanganbehandlung; dazu einige andere Feldnotizen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 962.

Riedl, F., Behelfe für Folgen nach Kriegsverletzungen. Militärarzt Nr. 7. S. 127; Nr. 8. S. 143.

Rieländer, Ein Jahr Feldlazarett hinter den Argonnen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 23. S. 763.

Roemheld, L., Über die militärische Verwendung verdauungsschwacher Heeresangehöriger auf der Grundlage des Differenzierungsprinzips. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Nr. 7. S. 193.

Sar, A., Das Kriegsherz. D. med. Woch. Nr. 23. S. 721.

Sarbó, A. v., Einige statistische Daten als Antwort auf die Ausstellungen Curschmanns. Med. Klin. Nr. 30. S. 817.

Sarbó, A. v., Granatfernwirkungsfolgen und Kriegshysterie. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 360.

Schellenberg, G., Über das gehäufte Auftreten von Ekzema marginatum (Epidermidophytie) in Lazaretten und bei der Truppe. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 702.

Schlayer, Lungenerkrankungen nicht tuberkulöser Natur beim Heere. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 30. S. 333.

Schlayer, Nierenleiden und Heeresdienst. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 28. S. 311.

Schleich, G. v., Über Augengrundveränderungen bei Kriegsverletzten und Kriegsteilnehmern. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 29. S. 323.

Schlesinger, Aktive oder konservative Kriegschirurgie? D. med. Woch. Nr. 25. S. 780.

Schüller, L., Heilung der Erscheinungen der Kriegshysterie in Wachsuggestion. D. med. Woch. Nr. 21. S. 652.

Schulz, O. E., Feldimprovisationen. Wien. med. Woch. Nr. 12. S. 572.

Schütz, Die Kriegsneurosen und ihre Behandlung. D. med. Woch. Nr. 20. S. 623.

Seifert, O., Über funktionelle und organische Stimm- und Sprachstörungen bei Soldaten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 851.

Smith, H. Oswald, Treatment of trench feet by the subcutaneous injection of oxygen. Brit. med. Journ. Nr. 2938.

Sorgo, J., Krieg und Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der militärärztlichen Begutachtung. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 859.

Sreupel, G., Die Beurteilung des Herzens und seiner Störungen zu Kriegszwecken. D. med. Woch. Nr. 22. S. 678.

Taschenbuch des Feldarztes. II. Teil. 3. Aufl. München. J. F. Lehmanns Verlag. 268 S. m. 1 Tab. u. 12 Abb. Geb. 4 Mk. 50 Pf.

Taschenbuch des Feldarztes. VIII. Teil. *O. Oberndorfer:* Sektionstechnik. München. J. F. Lehmanns Verlag. 87 S. m. 22 Abb. Geb. 2 Mk. 50 Pf.

Thomas, E., Troubles cardiaques et service militaire. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 270.

Tobias, E., Vergleichende Betrachtungen über deutsche und französische Kriegsneurologie. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 407.

Töpfer, H., Ursache und Übertragung der Kriegsnephritis. Med. Klin. Nr. 25. S. 678.

Treupel, G., Die Beurteilung des Herzens und seiner Störungen zu Kriegszwecken. D. med. Woch. Nr. 23. S. 707.

Weichsel, M., Psychosen und Neurosen im Kriege. Prakt. Arzt Nr. 12. S. 235.

Weigel, N., Zur Ätiologie der Kriegsnephritis. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1274.

Weihmann, Sonnentherapie bei der Fronttruppe. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 29. S. 963.

Weiland, W., Über Nierenerkrankungen bei Feldzugsteilnehmern und ihre Prognose. Ther. d. Gegenw. Nr. 7. S. 241.

Weinstein, E., Das Feldspital als Internspital. Militärarzt Nr. 7. S. 121.

Werler, Über Blasenneurose, Pollakisurie und Incontinentia vesicae bei Kriegsteilnehmern und ihre Behandlung. Med. Klin. Nr. 23. S. 637.

Wesenberg, G., Die Trinkwasserversorgung im Felde. D. med. Woch. Nr. 19. S. 593.

Weygandt, W., Psychiatrische Gutachtertätigkeit im Kriege. Jahresber. f. ärztl. Fortbildung Nr. 5. S. 22.

Wiedemann, G., Erfahrungen bei Kriegsnephritis. D. med. Woch. Nr. 20. S. 620.

Zuckerkandl, O., Über Amputationen im Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 649.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Bardswell, N. D., A sanatorium roll of honour. Brit. med. Journ. Nr. 2945.

Hulshoff Poll, D. J., Het bouwen van annexgestichten te Lawang. Psychiatr. en neurol. Bladen Bd. 21. H. 2. S. 166.

Kroon, J. P. H., Jets over de verhouding der sterfte van mannen en vrouwen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 19. S. 1564.

Montizambert, E., The development of trained nursing in France. Lancet Nr. 4895.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Andel, M. A. van, *Dodonaeus* en zijn invloed op de hollandsche en vlaamsche volksgéneeskunst. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2131.

Andel, M. A. van, *Rembertus Dodonaeus* and his influence on flemish and Dutch folk-medicine. Janus. Bd. 22. H. 5 u. 6. S. 163.

Bonne, C., De typhus in Suriname. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 25. S. 2018.

Broek, A. J. P. v. d., Jets over de Quaderni d'anatomia van *Leonardo da Vinci*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 4. S. 277.

Erben, F., Bemerkungen zur Malariafrage aus Albanien. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 909.

Findlay. G. Marshall, Amoebic dysentery and its relationship to a form of diarrhoea occurring in Egypt. Lancet Nr. 4890.

Gijsberti Hodenpijl, A. K. A., Een advies der geneeskundige faculteit te Leiden uit de achttiende eeuw *(Boerhave)*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 20. S. 1680.

Hunger, F. W. T., *Dodonaeus* als kruidkundige. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2118.

Hunger, F. W. F., Dodonée comme botaniste. Janus Bd. 25. H. 5 u. 6. S. 153.

Johnsson, J. W. S., *Henricus Dacus (Hendrik Harpestreng)*. De simplicibus medicinus laxativis. Janus Bd. 22. H. 1 u. 2. S. 27; Bd. 22. H. 3 u. 4. S. 61.

Leersum, E. C. van, *Rembert Dodoens* (29 Juin 1517—10 Mars 1585). Janus Bd. 22. H 5 u. 6. S. 141.

Leersum, E. C. van, *Rembert Dodoens* (29 Juni 1517—10 Maart 1585). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2108.

Letulle, M., L'oeuvre de *Landouzy*. Presse méd. Nr. 26. S. 265.

Lindahl, E., Några meddelanden från Kronprinzessan Victorias Kustsanatorium och Vejleystrands Sjukhem. Svensk. Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. Nr. 2. S. 26.

Lint, J. G. de, Les portraits de *Rembertus Dodonaeus*. Janus Bd. 22. H. 5 u. 6. S. 174.

Lint, J. G. de, De portretten van *Rembertus Dodonaeus*. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 26. S. 2126.

Moral, E., Les maîtres apothicaires de Nancy au dix-septième siècle. Paris et Nancy. Berger-Levrault (in 8°, VII, 237 S. 10 frs.).

Ollendorf, K., Beitrag zur russischen Irrenpflege auf dem Lande. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 584.

Rolleston, J. D., The medical interest of Casanova's „mémoires". Janus Bd. 22. H. 3 u. 4. S. 115.

Rosenfeld, S., Die Kindersterblichkeit in Österreich und ihr Verhältnis zur Säuglingssterblichkeit. Wien u. Leipzig 1916. Alfred Hölder. 142 S.

Schäfer, H., Aus der Pathologie Kameruns. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 606.

Schelenz, H., Geheimlehren, Dämonologie bei Shakespeare. Janus Bd. 22. H. 1 u. 2. S. 1.

Scheminzký, F., Der „Leitfaden der Rutenlehre" von Prof. *M. Benedikt* und seine Geschichte. Wien. klin. Rundschau Nr. 21 bis 23. S. 127.

Schoute, D., De levensloop van een ziekenhuis. Geschiedenis van het Gasthuis te Middelburg. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 1. S. 3.

Sirks, M. J., L'Herbier flamand de *Rembert Dodoens*. Janus Bd. 22. H. 5 u. 6. S. 182.

Sokolowsky, A., Die Psyche der Malaien und ihre Abstammung. Med. Klin. Nr. 25. S. 685.

Sommer, Friedrich der Große vom Standpunkt der Vererbungslehre. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 10. Nr. 1. S. 33.

Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung in der Schweiz. Bern. A. Francke. 604 S. m. vielen Abb. Geb. 6 Mk.

Zeißl, M. v., Bericht der ersten Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke des Kaiser-Franz-Joseph-Ambulatoriums und Jubiläumsspitales in Wien. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1134.

Zuiden, D. S. van, Een verklaring over een bloedstelpend middel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Hälfte Nr. 21. S. 1752.

Waldenström, H., Nagra ord om vården av ben- och ledtuberkulosen i. Sverige. Svens. Nationalför. mot Tuberk. Kvartalsskr. Nr. 2. S. 39.

Wolf, W., Originalartikel. Berichte aus Kliniken und Spitälern. Wien. klin. Rundschau Nr. 29 u. 30. S. 163.

23. Technik.

Bauer, F., Zerlegbare Arbeitsprothesen und ihre Normalisierung. D. med. Woch. Nr. 25. S. 776.

von Baeyer, Der Sitzstock. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 829.

v. Bergen, Ist die Thermosflasche zum Warmhalten von Milch geeignet? Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 870.

Bethe, A., Beiträge zum Problem der willkürlich beweglichen Prothesen. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1001.

Boruttau, H. und E. Stadelmann, Die Elektrokardiographie in der Praxis des Krankenhauses. D. med. Woch. Nr. 30. S. 934.

Bosse, L., Ein einfacher Fremdkörpersuchapparat mit Klingelzeichen. D. med. Woch. Nr. 27. S. 850.

Brandt, Über ein einfaches Instrument zum genauen Abmessen von Flüssigkeiten in Kapillarpipetten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 635.

Burk, W., Die willkürlich bewegbare künstliche Hand nach *Sauerbruch*. Eine Modifikation des Verfahrens. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 647.

Burmeister, R., Fingerspreiz-Apparate. D. med. Woch. Nr. 27. S. 849.

Dessauer, F., Über Glühkathodenröhren (Koolidgeröhren) und ihre Bedeutung in der Tiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 971.

Doctor, K., Eine einfache Methode, um Sera dauernd steril und ständig gebrauchsfähig aufzubewahren. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 894.

Dreuw, Dosierungs-Tripperspritze mit Tagesfüllung. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 168.

Edner, O., Praktische Trage für Röntgenstationen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 638.

v. Eiselsberg, Gehapparate für Patienten, die infolge von Wirbelschüssen gelähmt sind. Arch. f. klin. Chir. Bd. 108. H. 4. S. 684.

Elsner, J., Behelfsprothese ohne Leder. D. med. Woch. Nr. 25. S. 779.

Engelmann, F., Ein moderner Gebärstuhl. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. Nr. 3. S. 494.

Fischer, F., Bewegungszugsschienen für Oberschenkel- und Oberarmfrakturen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 28. S. 930.

Frankl, S., Vereinfachung der Röntgenuntersuchung des Magens und Darmes durch eine neue Kontrastmittelmischung. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 647.

Goerlich und Milczewsky, Verschiebebahn zur Projektil-Diagnose nach *Gillet*. D. med. Woch. Nr. 21. S. 657.

Haedicke, L. J., Über die zweckmäßige Ausführung der künstlichen Atmung unter besonderer Berücksichtigung des militärischen Verfahrens in Verbindung mit der Sauerstoff-Einatmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 26. S. 857.

Hasselwander, A., Die Bedeutung röntgenographischer und röntgenoskopischer Methoden für die Fremdkörperlokalisation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 696.

Hecht, V., Zur Kenntnis und Wirkungsweise des Universal-Pendel- und Widerstandsapparates. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 817.

Hesse, E., Ein behelfsmäßiger Trockensterilisator für das bakteriologische Laboratorium. D. med. Woch. N. 19. S. 592.

Heusner, H. L., Einiges über die „neue" Simpson-Lampe. D. med. Woch. Nr. 21. S. 657.

Ickert, F., Galle-Petroläther zum Typhusbazillennachweis. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 458.

Kaufmann, R., und G. Schwarz, Einstellvorrichtung für Herz-Fernaufnahmen. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 889.

Klaar, P., und H. Wachtel, Die Operation der Steckgeschosse im Röntgenlicht. D. med. Woch. Nr. 25. S. 774.

Kronberger, H., Das Prinzip der Gramschen Färbung als Grundlage einer prognostisch allgemein verwertbaren Urinprobe. D. med. Woch. Nr. 24. S. 750.

Krukenberg, H., Notschiene für den ersten Verband bei Schußfrakturen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 25. S. 828.

Landwehr, Perldrains. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 638.

Lang, Extensionsschiene für Verletzungen der Finger und der Mittelhand. D. med. Woch. Nr. 24. S. 745.

Lange, F., Eine neue Kunst- und Arbeitshand. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 661.

Langer, H., Nährböden aus Blut. D. med. Woch. Nr. 23. S. 720.

Lehr, H., Zuggipsverbände mit Cramerschienen als Extensionsmittel. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 604.

Lénárd, W., Ein einfacher Flaschenverschluß zum sterilen Aufbewahren von Impfstoffen, Sera und anderen Flüssigkeiten in Fläschchen und Eprouvetten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 636.

Lilienfeld, L., Beiträge zur Methodik der Röntgenaufnahmen. Die seitliche Aufnahme des Schulterblattes. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 497.

Linnartz, M., Ein Streckbett zur Vertikal- und Längsextension mit Hinweis auf einen praktischen Bettgalgen und Rollenapparat zur Extension. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. Nr. 4. S. 585.

Lipp, H., Über die Verwendung von Farbstiften zur Färbung mikroskopischer Präparate. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 702.

Lossen, K., Sterilkatgut. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 895.

Luger, A., Zur Technik der Blutuntersuchung. Med. Klin. Nr. 23. S. 637.

Mezei, K., Ein neuer Sterilisierungsofen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 671.

Moench, G. S., Die Höhensonne als Lichtquelle für die Mikrophotographie. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 677.

Morgenstern, K., Zur Technik der Intubation bei diphtherischem Krupp. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 211.

Moser, L., Lagebestimmung und Entfernung von Geschoßstücken. D. med. Woch. Nr. 22. S. 688.

Münzer, E., und W. Neumann, Zur Verwendung des Differentialapparates von *Barcroft*. Biochem. Zeitschr. Bd. 81. H. 5 u. 6. S. 319.

Nußbaum, A., Apparat für Peroneuslähmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 636.

Perrier, C., Note sur un rectoscope à tubes interchangeables. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 354.

Port, Ärztliche Verbandkunst. Tübingen. Verl. Lauppsche Buchh. 115 S. m. 122 Abb. Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk. 60 Pf.

Rimann, H., Eine neue Lagerungsschiene für den Arm. D. med. Woch. Nr. 19. S. 587.

Sahli, Über die richtige Beurteilung der Volumbolometrie und die Art ihrer klinischen Verwendung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 1. S. 11.

Saxl, A., Kombiniertes Arbeits- und Kunstbein. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 815.

Sauerbruch, J., Die Verwendung willkürlich bewegbarer Prothesen bei unseren Kriegsamputierten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 20. S. 657.

Schaefer, H., Das Meißeln auf der verstellbaren schiefen Ebene. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 757.

Schall, M., Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. D. med. Woch. Nr. 21. S. 658.

Scheminzky, F., Strahlungserscheinungen. Wien. klin. Rundschau Nr. 29 u. 30. S. 165.

Schmidt, E., Transportschienen für Arm und Bein. D. med. Woch. Nr. 18. S. 557.

Schürmann, W., Ein kombinierter Apparat zur Sterilisierung von Glassachen, zum sterilen Trocknen von Agarplatten und zur Herstellung von Löffler-Serumplatten (System Vondran und Schürmann). D. med. Woch. Nr. 26. S. 809.

Schürmann, W., Über einen Apparat zum sterilen Trocknen von Agarplatten, System Vondran-Schürmann. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 597.

Steiger, M., Physikalische Notizen über Entstehung und Natur der Röntgenstrahlen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 860.

Stolz, M., Ein Kondensations-Gipsverband zur Behandlung der Kniegelenksresektionen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 702.

Unna, P. G., und L. Golodetz, Neutralviolett extra. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 90. H. 1. S. 69.

Walter, Ein neuer, einfacher Bluttransfusionsapparat. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 27. S. 891.

Warstat, G., Eine einfache Befestigungsart des Verweilkatheters. Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 525.

Wechselmann, W., Liegt ein Kunstfehler vor, wenn die Einspritzung einer konzentrierten Salvarsanlösung in die Vene mißlingt? Med. Klin. Nr. 26. S. 712.

Weisz, E., Einfache Apparate zur Behandlung versteifter Gelenke. Münch. med. Woch. Nr. 21. S. 936.

Winkler, H., Ein Ersatz für das Thermokautergummigebläse. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 637.

Wintz, H., Die selbsthärtende Siederöhre, das Tiefentherapierohr. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 944.

Wodary, Ein behelfsmäßiger Extensionsapparat für Oberschenkelbrüche. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 18. S. 603.

Wolf, H., Zur Technik der rhythmischen Stauung. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 846.

Wolff, W., Schuhe mit Korrekturvorrichtungen bei Fußlähmungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 30. S. 995.

Ziegler, J., Der Normalstrahlsucher. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 21. S. 700.

24. Sexualwissenschaft.

Eulenburg, A., Die „monogame" Grundbedingung der Liebe. Umschau Nr. 25. S. 481.

Graßl, Die Frühehe. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 265.

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. Stuttgart. Ernst Heinr. Moritz. 112 S. mit 4 Tafeln. Geb. 1 Mk. 80 Pf.

Jacobi, H., Neue Jugend und Sexualität. Neue Generation Nr. 5. S. 215.

Marcuse, M., Der eheliche Präventivverkehr, seine Verbreitung, Verursachung und Methodik. Stuttgart. Ferd. Enke. IV u. 197 S. Brosch. 6 Mk.

Marcuse, M., Zur Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 170.

Meisel-Heß, G., Die Bedeutung der Monogamie. Neue Generation Nr. 5. S. 177.

Placzek, S., Freundschaft und Sexualität. 3. Aufl. Bonn. A. Marcus & E. Webers Verlag. 103 S. 2 Mk.

Schultz, J. H., S. Freuds Sexualpsychoanalyse. Berlin. S. Karger. 40 S. Brosch. 1 Mk. 50 Pf.

Sellheim, H., Der Geschlechtsunterschied des Körpergebäudes. Umschau Nr. 30. S. 573.

Siebert, Fr., Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. München. J. F. Lehmann. 214 S. Brosch. 3 Mk.

Siemens, H. W., Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. München. J. F. Lehmann. 809 S. mit 8 Abb. Brosch. 1 Mk. 80 Pf.

Spatz, B., Bekämpfung der antikonzeptionellen Propaganda. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 875.

Stöcker, H., Gewalt oder Verständigung. Neue Generation Nr. 5. S. 199.

Stratz, C. H., Die Rassenschönheit des Weibes. Stuttgart. Ferd. Enke. 443 S. mit 1 Taf. u. 346 Abb. Brosch. 16 Mk.

Vaerting, M., Über die sexualphysiologischen Grundlagen der doppelten Moral und der Prostitution. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 18. Nr. 1. S. 14.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

85. JAHRGANG BAND 326 HEFT 4
OKTOBER 1917

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

85. Jahrgang **Band 326** Oktober 1917

An unsere Leser!

Eine Verordnung des Reichskanzlers schreibt uns abermals eine erhebliche, weitere Einschränkung des Verbrauchs von Druckpapier vor. Wir sind deshalb zu unserem lebhaften Bedauern genötigt, den Umfang unserer Hefte bis auf weiteres noch mehr zu vermindern. Damit die Vielseitigkeit des Inhalts nicht gar zu sehr leidet, lassen wir in Zukunft sämtliche Abhandlungen, Referate und Bücherbesprechungen in kleinerem Druck erscheinen, so daß auf den Bogen wesentlich mehr untergebracht werden kann.

An die Herren Referenten richten wir gleichzeitig wiederholt die Bitte, sich bei Anfertigung von Referaten so kurz wie möglich zu fassen.

Bonn, Anfang Oktober 1917.

Redaktion und Verlag von Schmidts Jahrbüchern der gesamten Medizin.

A. Auszüge.

I. Militärmedizin.

419. **Untersuchungen an Teilnehmern eines Armeegepäckmarsches;** von J. Feigl und E. Quäner. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 83. H. 3 u. 4. S. 197.)

Es handelt sich um einen im Mai 1914 zu Hamburg veranstalteten Armeegepäckmarsch von 35 km.

Die erhobenen Befunde zeigen, daß derartige sportliche Anstrengungen erhebliche Umwälzungen im Organismus hervorbringen und bestätigen die bei anderen derartigen sportlichen Ereignissen gemachten Erfahrungen. Cordes (Berlin).

420. **Über den jetzigen Stand der Anwendung physikalischer Heilmethoden für Kriegsbeschädigte;** von A. Laqueur. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1271.)

Zusammenfassende Darstellung der angewandten Methoden unter besonderer Berücksichtigung der Indikationen. Cordes (Berlin).

421. **Über Einrichtungen und Erfahrungen der zur Beobachtung und Übung herzkranker und vermeintlich herzkranker Soldaten am Reservelazarett Göttingen bestehenden Abteilung;** von L. Lichtwitz. (Ther. d. Gegenw. 1916. S. 401.)

L. hat in sehr verdienstvoller Weise Einrichtungen in großem Stile getroffen, um Herzkranke vornehmlich funktioneller Art in ein Milieu zu versetzen, in dem die Voraussetzungen zur psychischen und körperlichen Gesundung gegeben waren. Nach Ausschaltung des Vorhandenseins organischer Störungen wurden die Betreffenden einer Abteilung überwiesen, in der sie durch Marschleistungen, Freiübungen und Gerätturnen, Bewegungsspiele im Freien mit gleichzeitiger psychischer Anregung durch Musik usw. gekräftigt und zum Dienst gewissermaßen trainiert wurden. Zugleich wurde diese Übungstherapie in systematischer Weise zu diagnostischen Zwecken ausgenützt, indem die Herzaktion nach den genau abgestuften Übungen, sowie der Allgemeinzustand, Gesichtsausdruck, Dyspnoe usw. kontrolliert wurden. Von allen Herzkranken waren nur 23,24 % organischer Natur, 37,68 % reine Neurosen, 12,68 % hatten Beschwerden infolge asthenischer Konstitution, 17,61 % zeigten Ermüdungsbeschwerden, 5,99 % Ausfallserscheinungen infolge von Meteorismus und Zwerchfellhochstand und 2,82 %

infolge von Thoraxanomalien. Das Ziel war unter möglichster Kürzung der Lazarettbehandlung jeden einzelnen zur Höchstleistung seiner Kräfte wieder heranzubilden. So gelang es, 41,6 % wieder kriegsverwendungsfähig zu machen, 12,3 % wurden als vorläufig garnisondienstfähig mit Aussicht auf k. v. entlassen, 26,1 % wurden g. v., 4,9 % a. v., 2,8 % z. u. und 10,9 % d. u.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

422. **Erfahrungen über Infektionskrankheiten im Felde;** von A. Lehndorff. (Med. Klin. 1916. Nr. 43. S. 1117.)

Aus den interessanten Mitteilungen sei einiges wiedergegeben: L. betont vor allem den *meist atypischen Verlauf der Infektionskrankheiten im Felde.* Bei *Typhus abdominalis* war infolge der Impfung meist eine Milderung des Verlaufes und eine Abkürzung desselben zu erkennen. Die Mortalität betrug bei den beobachteten geimpften Soldaten 4,3 %, bei den zu gleicher Zeit behandelten nicht geimpften Zivilpersonen 24,1 %. L. beobachtete, daß ein Geimpfter, wenn er einen sicheren Abdominaltyphus akquiriert hat, während des größten Teiles der Krankheit einen negativen Widal zeigen kann. Der positive Widal soll bei geimpften Kranken erst bei einer Verdünnung von 1:400 angefangen diagnostisch verwertet werden. — Bezüglich der Differentialdiagnose zwischen Fleckfieber und Abdominaltyphus sagt L., der plötzliche Beginn sei kein Charakteristikum für Fleckfieber; auch dürfe man kein allzu großes Gewicht auf die Form der Fieberkurve legen. Pulsbeschleunigung bei hinreichender Füllung und Spannung deute nicht immer auf Fleckfieber. Bei neurotischer Grundlage trete diese auch im Typhus auf. Die Diagnose *Fleckfieber* sei hauptsächlich auf das *Exanthem* zu gründen, neben dem übrigens auch ein *Enanthem* vorkomme (Rachen). Das Sensorium sei bei Fleckfieber trotz kontinuierlicher Kurve in der Regel fast frei. Oft bestehe ausgesprochene Euphorie. Dagegen treten die höchsten Grade der Benommenheit häufig 2—3 Tage nach der Entfieberung auf (anatomische Veränderung bei Fleckfieberleichen im Gehirn). Endlich verhält sich das Fieber bei Flecktyphus refraktär gegen Antipyretika. — Diagnostisch wertvoll sei die Felix-Weilsche Reaktion. — Betreffs der *Cholera* erklärt L., das einzige Mittel, von dem im Stadium algidum Erfolg zu erwarten sei, sei eine wiederholte Digaleninjektion von mindestens 2 ccm pro Dosi. Die Kochsalzinfusionstherapie versagte nicht nur völlig, sondern schien in einigen Fällen eine Zunahme der Diarrhöen zu bewirken. Die Ursache des Symptomenkomplexes des Stadium algidum sei daher entweder gar nicht oder nur zum geringsten Teile in einer allgemeinen Wasserverarmung des Körpers zu suchen, sondern durch toxische Lähmung der Vasomotoren (Splanchnikus) zu erklären. — Ferner beobachtete L. eine neue Krankheit, die er als Typhoid bezeichnet, und schilderte eine andere, die mit dem wolhynischen Fieber identisch sein dürfte.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

423. **Über die militärische Dienstverwendungsfähigkeit der Magen- und Darmleidenden;** von L. Schüller. (Med. Klin. 1916. Nr. 48. S. 1250.)

Grundlage der richtigen Beurteilung magen- und darmkranker Mannschaften ist die exakte Diagnosenstellung, die manchmal erst durch mehrtägige Lazarettbeobachtung möglich ist.

Die Zahl der Dienstuntauglichen ist relativ gering, diese sind, da eine gewisse Diät für sie Bedingung ist, auch nicht verwendungsfähig im Operationsgebiete. Cordes (Berlin).

424. **Ostitis „infectiosa“ bei Kriegsteilnehmern;** von Groth. (D. med. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1091.)

G. deutet das von Kraus und Citron als wahrscheinlich infektiöse Ostitis beschriebene Krankheitsbild (D. med. Woch. 1916. Nr. 28) als eine dem Militärarzt wohlbekannte rein traumatische, auf Überanstrengung zurückzuführende Periostitis der Tibien.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

425. **Über eine eigenartige Form von Ostitis bei Kriegsteilnehmern;** von C. Franz. (D. med. Woch. 1916. Nr. 36. S. 1091.)

Das unter der gleichen Überschrift von Kraus und Citron (D. med. Woch. 1916. Nr. 28) beschriebene Krankheitsbild deutet F. als eine traumatische Periostitis der Tibien, die durch zu starke Inanspruchnahme der Wadenmuskulatur und der tiefen Fußbeuger zustande kommt. Es handelt sich dabei um eine dem Militärärzt auch in Friedenszeiten wohlbekannte Erscheinung, die nach unserer Auffassung gewisse Ähnlichkeit mit der sogenannten Schlatterschen Krankheit hat.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

426. **Kritische Beiträge zur Frage der Ostitis bei Kriegsteilnehmern;** von R. Stephan. (D. med. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1473.)

S. deutet die wiederholt in dieser Zeitschrift erörterte Ostitis bei Kriegsteilnehmern als eine chronische Paratyphus B-Infektion; bei mehreren von S. beobachteten chronischen Paratyphus B-Infektionen bildete das klinische Bild der „Ostitis infectiosa“ einen vorübergehenden Krankheitszustand. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

427. **Über eine typische Oberarmverletzung durch Propellerschlag;** von Kothe. (D. med. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1385.)

Es handelt sich um eine suprakondyläre Humerusfraktur, die durch Propellerschlag bei

vorzeitig anspringendem Motor zustande kommt. Bemerkenswert ist bei dieser bis zu einem gewissen Grade typischen Verletzung, daß das distale Fragment stets und zwar meist erheblich nach *innen* verschoben ist; es handelt sich um eine Verletzung, die mit der selteneren Form der suprakondylären Humerusfraktur, der sogenannten Biegungsfraktur identisch ist.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

428. **Die Schußverletzungen des Bauches im Feld;** von J. Diviš. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 33 u. 34.)

Die konservative Therapie der Bauchschüsse im Feld bedeutet einen Rückschritt; die Zukunft gehört der aktiven Therapie. Um die operative Behandlung im Feld überhaupt zu ermöglichen und erfolgreich zu gestalten, ist es notwendig, die Feldsanitätsanstalten mit übertragbaren Operationssälen auszustatten, sämtliche Bauchverletzte womöglich sofort nach der Verletzung mittels Automobilen in diese Sanitätsanstalten zu transportieren und denselben eine genügende Anzahl von Ärzten zur Disposition zu stellen. Mühlstein (Prag).

429. **Der Tetanus in den Kriegsjahren 1914 bis 1915;** von Hugo Přibram. (Med. Klin. 1916. Nr. 42. S. 1094; Nr. 43. S. 1124.)

Zusammenfassende Darstellung über den Tetanus unter Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse, die indes keinen wesentlich veränderten Modus im Auftreten bedingen. Betonung, daß gehäufte Tetanusfälle nicht vorkommen.

Cordes (Berlin).

430. **Kritische Betrachtungen über den Wert der Antiseptika und anderer Wundmittel in der Kriegschirurgie;** von J. Philipowicz. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1366.)

Aus der Gruppe der oxydierenden Substanzen empfiehlt P. ganz besonders das Hyperolpulver. Bei allen mißfarbig belegten, trockenen, wenig oder gar keinen Eiter produzierenden Wunden erzielt man durch die Behandlung mit Hyperol eine überraschend schnelle Einschmelzung und Abstoßung der Beläge und eine schnelle Reinigung der Wunde. P. verwendet es ferner systematisch bei Phlegmonen mit vorwiegend anaerober Ätiologie. Bei zögernder Granulationsbildung ist namentlich die Scharlachrotsalbe zu empfehlen. Wagner (Leipzig).

431. **Der Elektromagnet in der Kriegschirurgie;** von R. Cords. (Zentralbl. f. Chir. 1916. Nr. 44. S. 865.)

C. legt seinen auf fast 2jähriger Erfahrung fußenden Standpunkt dar. Grundsätzlich sind zwei Verfahren zu unterscheiden: das der magnetischen Fernwirkung und das der magnetischen Sonde. Beide haben ihre Indikation. Die Extraktion eines Eisensplitters durch magnetische Fernwirkung gelingt nur bei solchen Geweben, deren Widerstandskraft nicht größer ist, als die magnetische Zugkraft auf den Splitter. Nur wenige Gewebe des menschlichen Körpers erfüllen diese Bedingung, so der Glaskörper, die Gehirnsubstanz, die Leber, das Fettgewebe. Die magnetische Sonde, die sehr engbegrenzte Indikationen hat, ist am handlichsten in Verbindung mit einem Handmagneten, stärker aber mit dem Riesenmagneten. Die Anwendung des Elektromagneten beschränkt sich auf eine Minderzahl kriegschirurgischer Fälle; bei diesen aber, vor allem in der Gehirnchirurgie, ist sie unbestreitbar von großem Nutzen! Wagner (Leipzig).

432. **Einige Methoden zur Entlarvung der Simulation von Schwerhörigkeit oder Taubheit;** von Goldmann. (Der Militärarzt 1916. Nr. 9 u. 10. S. 118.)

Während der Untersucher sich selbst allmählich entfernt, läßt man durch eine unbemerkt sich zugesellende dritte Person den Untersuchten berühren oder anhauchen.

Bei der Prüfung mit der Uhr vertausche man die Prüfungsuhr durch eine gleichgeformte nicht aufgezogene, die man in der Hand vorgewärmt anlegt, während man die gehende Uhr allmählich entfernt.

Eine Methode mit der Báranyschen Lärmtrommel und eine Prüfung der vestibularen Erregbarkeit werden beschrieben. Schlichting (Kassel).

433. **Über Kriegsblindenfürsorge;** von Bauer. (D. med. Woch. 1916. Nr. 26. S. 791.)

B. tritt dafür ein, die Kriegsblinden in ihren alten Verhältnissen und gewohnter Umgebung zu belassen und ihnen womöglich zur Selbständigkeit eines kleinen Handwerkers zu verhelfen, aus der sie mehr Lebenswerte ziehen könnten, als wenn sie als kleines Rad in einen Großbetrieb zu rein mechanischer Arbeit eingestellt würden. Die Höhe der Einnahme wäre nicht das Ausschlaggebende für die Lebensversorgung.

Schoeler (Berlin).

II. Physiologische und pathologische Chemie.

434. **Über eine Harnsäurereaktion im Speichel;** von C. v. Noorden und I. Fischer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1076.)

Die Folinsche Reaktion auf Harnsäure (Blaufärbung bei Zusatz von Phosphorwolframsäure und Soda) fällt im Speichel fast stets positiv aus, wobei die Blaufärbung eine mehr oder weniger intensive ist. Nach Abscheidung von Muzin und Eiweiß fällt die Probe ebenfalls positiv aus. (Die normalen Bestandteile des Speichels

geben die Reaktion nicht.) Der stärkste Ausfall zeigte sich bei Gichtikern, ein weniger starker bei Nephritikern; auch Tagesschwankungen wurden beobachtet. Eine weitere Klärung der Frage ist beabsichtigt. Die Anschauung, daß die Speicheldrüsen ebenso wie die Nieren das Blut von Harnsäure entlastende Organe sind, liegt nahe.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

435. **Zum Eiweißnachweis im Urin;** von Eicke. (D. med. Woch. 1916. Nr. 34. S. 1039.)

Über die *Paudysche Eiweißreaktion* — in eine Auflösung von Karbolsäure in destilliertem Wasser eingebrachter Tropfen eiweißhaltigen Urins läßt eine Trübung von der Art einer Rauchwolke entstehen; bei Liquoruntersuchungen soll die Reaktion nur positiv ausfallen, wenn der Eiweißgehalt des Liquors pathologisch ist — sagt E., sie sei *der Salpetersäureüberschichtungsprobe nicht gleichwertig;* sie sei wenigstens als allein angewendete Probe nicht zuverlässig genug. Die Probe scheint nur mit einem Teil der Eiweißkörper, den Globulinen, zu gelingen. Für den Truppenarzt eigne sich die Probe auch deshalb nicht, weil das Paudysche Reagens eine *besondere Herstellung* verlange. Damit soll der Wert der Reaktion für die Serumdiagnostik nicht in Zweifel gezogen werden. Kadner (Dresden-Loschwitz).

436. **Über den qualitativen Nachweis kleiner Zuckermengen im Harn;** von H. Chr. Geelmuyden. (Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 2. S. 13.)

G. betont, daß die gewöhnlichen Zuckerproben, Nylander und Trommersche, nicht zur Entscheidung genügen, ob ein Urin zuckerfrei ist. Berichtet dann ausführlich über die Benutzung der Phenylhydrazin- und Worm-Müllerschen Probe zu diesem Zweck, die er für Bestimmung kleiner Zuckermengen für sehr geeignet hält.

Cordes (Berlin).

437. **Über die Anwendung des Methylenblaus zum Zuckernachweis im Urin;** von Liebers. (D. med. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1197.)

L. fand, daß das Methylenblau sich gegenüber alkalischen Traubenzuckerlösungen als *außerordentlich leicht* in seine farblose Form *reduzierbar* erweist, und zwar *zehnmal so leicht, als die Fehlingsche Lösung.*

5 ccm einer Lösung von 0,1 g Methylenblau auf 250 g Aqua destill. (0,04 auf 100) wurden durch $^1/_2$% Traubenzuckerlösung (= 0,0025 g) nach vorheriger Alkalisierung durch fünf Tropfen offizineller Kalilauge durch kurzes Abkochen reduziert. — Als brauchbar erwies sich folgende Methode: zu 5 ccm Lösung von 0,1 Methylenblau in 100 Aqua destill. im Reagensglas mit 10—20 Tropfen offizineller Kalilauge beschickt, gibt man 5—6 Tropfen des zu prüfenden Harnes. Nach ein- bis zweimaligem Aufkochen verschwindet je nach dem Zuckergehalt des Harnes die blaue Farbe mehr oder weniger schnell. — Durch Schütteln nach Erkalten tritt durch Oxydation die blaue Farbe wieder auf.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

438. **Untersuchung des Urinsediments mit dem Polarisationsmikroskop mit Differentialdiagnose der verschiedenartigen Nierenerkrankungen (Nephrose-Nephritis);** von F. Munk. (Med. Klin. 1916. Nr. 42. S. 1104.)

Leitz liefert durch Zusammensetzung zweier Nicolscher Prismen, Analysator und Polarisator eine Vorrichtung, die auf jedem Mikroskop aufgesetzt werden kann. Durch den Nachweis doppelbrechender Lipoide im Urinsediment lassen sich die im Krankheitsbild oft so ähnlichen degenerat tiven Nierenerkrankungen *ohne* Funktionsprüfung von den akut entzündlichen einwandfrei unterscheiden. Preis des Apparats 60 Mk.

Cordes (Berlin).

III. Mikrobiologie und Serologie.

439. **Die Umwandlungen der Krankheitserreger im Organismus;** von H. Braun. (Therap. Monatsh. 1917. S. 1.)

Ebenso wie der Organismus das Eindringen von Infektionserregern mit einer Reihe von Schutzmaßnahmen beantwortet, gehen mit den eingedrungenen Parasiten Umwandlungen vor sich. So umgeben sich die Milzbrandbakterien mit einer Kapsel, durch die sich die Erreger gegen die auf sie wirkenden Schädlichkeiten schützen. Die Trypanosomen passen sich an die Schutzkräfte des Körpers in der Weise an, daß der Parasit gewisse Bestandteile seiner lebendigen Substanz verliert und die Wunde sofort durch neugebildete, früher in der Leibessubstanz nicht vorhandene Stoffe deckt. Dieser Vorgang ist an morphologischen Veränderungen der Trypanosomen kenntlich. Analoge Verhältnisse liegen bei der Rekurrensspirochäte vor. Ähnliche Anpassungen lassen sich bei einer Reihe von Bakterien nachweisen, wenn man ihre immunisatorischen Eigenschaften näher untersucht. Koenigsfeld (Freiburg).

440. **Bazillenträger, ihre Entstehung und Bekämpfung;** von F. Rolly. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1217.)

Entsprechende Tierversuche führten zu dem Ergebnis, daß eine normale Tätigkeit der Dünn- und Dickdarmschleimhaut eine große Rolle bei der Zusammensetzung der Dünn- und Dickdarmflora spielen muß und daß nur durch eine Entzündung der Schleimhaut eine länger dauernde Verdrängung der auf ihr befindlichen Bakterien hervorgerufen werden kann. Will man deswegen bei den Bazillenträgern die pathogenen Keime auf den Schleimhäuten entfernen, so haben nur

solche Methoden Aussicht auf Erfolg, welche die Schleimhaut in ihrer Tätigkeit zu beeinflussen vermögen. R.s Beobachtungen weisen darauf hin, daß durch das Auftreten einer akuten Entzündung, durch die dadurch hervorgerufene veränderte Gewebstätigkeit der Schleimhaut, durch die entzündliche Hyperämie, durch das mit der Entzündung verbundene abnorme Wuchern anderer Bakterien, bei Diphtheriebazillenträgern z. B. der Pneumokokken, vielleicht auch durch vermehrte Tätigkeit von Leukozyten den pathogenen Bakterien am ehesten beizukommen ist und sie am schnellsten zu eliminieren sind. So erzielte R. z. B. bei Diphtheriebazillenträger gute Erfolge, wenn er in der Wundschleimhaut durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht eine Entzündung hervorrief.

Koenigsfeld (Freiburg).

441. **Über die Leistungsfähigkeit und den Wert der bakteriologischen Diphtherieuntersuchungen;** von R. Klinger u. E. Schoch. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. S. 1601.)

Erst durch den Nachweis der Diphtheriebazillen wird die ganze Diphtheriediagnostik und -Prophylaxe auf eine festere Basis gestellt. Voraussetzung hierfür ist, daß die bakteriologischen Untersuchungen nicht nur gelegentlich und vereinzelt, sondern möglichst ausgedehnt bei allen Verdachtsfällen, sowie regelmäßig zur Nachkontrolle der Rekonvaleszenten Anwendung finden. Diese Forderung kann nur dann erfüllt werden, wenn die Untersuchungen dem Arzte kostenlos möglich sind. Es wird daher für die Schweiz gefordert, daß die Untersuchungen und Nachuntersuchungen vom Staate angeordnet und bezahlt werden. Es müsse auch dafür gesorgt werden, daß an allen Orten Serum sofort zur Verfügung stehe und an die ärmere Bevölkerung kostenlos abgegeben wird.

Koenigsfeld (Freiburg).

442. **Zur Ätiologie des Fleckfiebers;** von R. Hanser. (D. med. Woch. 1916. S. 1254.)

H. konnte in fixiertem Schnittmaterial von Fleckfieberkranken in den histologisch als spezifisch anzusprechenden Herden Bakterien nachweisen, die morphologisch mit den von Töpfer und Schüßler beschriebenen Parasiten übereinstimmen. Die intrazellulär gelegenen Gebilde traten mit solcher Konstanz auf und waren zudem strengstens beschränkt auf die spezifischen Herde, daß die histologische Veränderung mit diesem Bakterienbefund in Zusammenhang gebracht werden mußte.

Koenigsfeld (Freiburg).

443. **Zur Bakteriologie der bronchopneumonischen Erkrankungen bei Fleckfieber;** von J. Petruschky. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1916. S. 435.)

P. hat aus dem Sputum Fleckfieberkranker verschiedene Bakterienarten gezüchtet, die ihm bisher unbekannt waren. Während er 2 von ihm als F10a und b signierte Kokkentypen bei Kontrolluntersuchungen nicht Fleckfieberkranker in seltenen Fällen ebenfalls isolieren konnte, kam eine bestimmte, von ihm als F1 bezeichnete, sehr feine, an Influenzabazillen erinnernde, aber grampositive Stäbchenform ausschließlich in Fleckfieberkranken und hier in sehr großer Zahl vor. Er konnte diesen Typ in 54 Sputis, 6 Blut-, 1 Harnprobe und in 8 von 9 Fleckfieberleichen in verschiedenen Organen, besonders aber im Bronchialschleim isolieren. Das kulturelle Charakteristikum ist eine spitzkegelförmige zentrale Erhebung der Kolonien, sog. „Zuckerhut"-Form. Eine F24 signierte Stäbchenart wurde von ihm zunächst als artverschieden angesprochen, erwies sich aber später nur als besondere Wuchsform von F1.

Agglutinationsversuche ließen sich wegen des krümligen Wachstums nicht anstellen. Vereinzelte Komplementbindungsversuche ergaben immerhin bemerkenswerte Hemmungen sowohl mit diesen Stäbchen als auch mit Extrakten und Sekreten aus Leichenorganen.

Perkutane Einreibung mit Glyzerinaufschwemmungen der Kulturen setzte eine Lagerseuche auf 0,7 % Erkrankungsfälle herab, während 5 % Erkrankungen zu erwarten waren.

P. will seinen Bazillus zunächst nur als Erreger einer spezifischen bronchialen Mischinfektion bei Fleckfieber bezeichnen, erhofft aber aus deren Bekämpfung schon praktisch bedeutsame Resultate.

In einem Nachtrag bekennt er sich zur Auffassung Nöllers, daß die Rickettsia Prowazeckii ein bipolarer Bazillus sei, und hält ihn für identisch mit seinem Stäbchen.

Wehrsig (Aachen).

444. **Zur Ursache und Übertragung des Wolhynischen Fiebers;** von H. Töpfer. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1495.)

Auf Grund seiner Beobachtungen nimmt T. eine Übertragung des Wolhynischen Fiebers durch Läuse an. Er untersuchte den Darminhalt von Läusen bei derartigen Kranken und konnte Gebilde feststellen, die auf den ersten Blick Ähnlichkeit mit den Fleckfieberparasiten hatten, doch sind beim Wolhynischen Fieber die Stäbchen noch kürzer und dicker als die Bazillen des Fleckfiebers. Auch Doppelformen und polgefärbte Stäbchen ließen sich nachweisen. Dieselben Gebilde, die T. für Bazillen hält, konnten in Läusen nachgewiesen werden, die Kranken mit Wolhynischem Fieber angesetzt wurden, dagegen nie in Kontrolläusen. T. weist auf Ähnlichkeiten in den klinischen Erscheinungen, in Art, Form, Ent-

wicklung und Übertragung der Erreger bei Fleckfieber und Wolhynischem Fieber hin.

Koenigsfeld (Freiburg).

445. **Beitrag zur Kenntnis der Gasbranderreger;** von Fürth. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1169.)

Es lassen sich beim menschlichen Gasbrand verschiedene Typen unterscheiden, die jedoch zum Teil ineinander übergeführt werden können. Die bisher bei Gasbrand isolierten Stämme sind serologisch nicht einheitlich. Es werden bei manchen Fällen Erreger gefunden, die serologisch mit Rauschbrandbazillen übereinstimmen. Bei den agglutinablen Stämmen können erhebliche Schwankungen und zeitweiser Verlust der Agglutinabilität auftreten. Koenigsfeld (Freiburg).

446. **Über eine bisher unerkannte Spirochäteninfektion (Spirochaetosis arthritica);** von H. Reiter. (D. med. Woch. 1916. S. 1535.)

Beschreibung eines Krankheitsfalles, bei dem im Vordergrunde schwerste Gelenkerscheinungen, Zystitis, Konjunktivitis und Iritis standen. Das Fieber beträgt in der Regel vormittags 37°, abends 39°, der Patient ist fest an das Bett gefesselt, zeigt starken Verfall, Dekubitus und völlige Hilflosigkeit. Die Hautfarbe ist blaß, der Hämoglobingehalt auf 60—70% vermindert. Im Venenblut konnten Spirochäten nachgewiesen werden, deren Züchtung in Reinkultur gelang. Die Spirochäte läßt sich leicht färben und ähnelt im Äußeren der Spirochaete pallida. Im Dunkelfeld bewegt sie sich mit bohrender Rotation. R. schlägt daher für sie den Namen Sp. forans vor. Für Meerschweinchen ist die Spirochäte anscheinend nicht pathogen, Mäuse gehen etwa am 8. Krankheitstag ziemlich plötzlich unter ganz enormer Schweißsekretion zugrunde. In den Versuchstieren ließen sich die Spirochäten bisher nicht mikroskopisch nachweisen.

Koenigsfeld (Freiburg).

---

447. **Komplementablenkung bei hämolytischen Kaninchen-Immunsera;** von P. Schmidt. (D. med. Woch. 1916. S. 1350.)

Ein hämolytisches Kaninchen-Immunserum zeigte in starken Konzentrationen mit Meerschweinchenkomplement Hemmung der Hämolyse. Bei Herstellung der Verdünnung aus dem konzentrierten Serum fiel eine leichte Opaleszenz auf. Diese Trübung konnte durch Berkefeldfiltration beseitigt werden. Damit wurde auch die Hemmungszone ausgeschaltet. Sch. führt die Opaleszenz auf eine Vergröberung der Globulinteilchen zurück, die an ihrer Oberfläche rein physikalisch durch Adsorption die Komplementablenkung hervorgerufen haben. Koenigsfeld (Freiburg).

448. **Über die Veränderung der hämolytischen Komponenten, besonders des Komplements im Blutserum der Syphilitiker;** von V. Kafka und E. Haas. (Med. Klin. 1916. S. 1312.)

Im Gegensatz zu den Befunden von Mandelbaum wurde festgestellt, daß ein Teil der luetischen Sera, auch frisch, gleich nach der Gewinnung untersucht, nicht genügend Komplement enthält, daß also die Komplementverarmung eine Erscheinung des strömenden Blutes selbst darstellt. Andererseits ist die Zahl der wassermannpositiven Fälle nicht so groß, bei denen nach 24stündigem Aufenthalt im Eisschrank Komplementschwund auftritt. Der hämolytische Normalambozeptor ist fast immer vorhanden, wird aber durch die Inaktivierung in seiner Reaktionsfähigkeit schwer geschädigt.

Koenigsfeld (Freiburg).

449. **Nochmals eine Mahnung zur Vorsicht bei der diagnostischen Verwertung der Wassermannschen Reaktion;** von A. Freudenberg. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1154.)

F. hat in 144 Fällen dieselben Blutproben von verschiedenen Untersuchern auf die Wa. R. prüfen lassen und fand in 4 Fällen bei 4 verschiedenen Untersuchern 3mal Divergenz der erhaltenen Angaben, in 44 Fällen bei 3 Untersuchern 26mal Divergenz und in 96 Fällen bei 2 Untersuchern 17mal Divergenz. Er mahnt daher zur Vorsicht bei der diagnostischen Verwertung der Wa. R. und damit auch bei der Benutzung derselben als eines Regulators der Luestherapie. (Der Wert eines *positiven* Ausfalles der Wa. R. wird durch die Untersuchungen von F. in keiner Weise widerlegt. Es würde sich nur bei einer *negativen* Reaktion eine nochmalige Untersuchung durch verschiedene Untersucher empfehlen. Ref.) Koenigsfeld (Freiburg).

450. **Unterschiede in der Agglutinabilität verschiedener Ruhrstämme und deren Bedeutung für die serologische Diagnose der Ruhr;** von L. Dünner und I. Lauber. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1266.)

Die Agglutinabilität der einzelnen Dysenteriestämme ist verschieden. Man muß deshalb zur Anstellung von diagnostischen Proben Stämme aussuchen, die 1. nicht zu leicht agglutinabel sind und 2. von möglichst vielen Seren agglutiniert werden. Feinkörnige Agglutination von Ruhrbazillen tritt bei allen möglichen Erkrankungen auf und ist deshalb nicht spezifisch. Nur eine grobklumpige Agglutination darf als spezifisch angesehen werden.

Koenigsfeld (Freiburg).

451. **Über Schwierigkeiten bei der serologischen Diagnose der Shiga-Kruse-Ruhr und über Modifikationen der Technik der Agglutination;** von O. Schiemann. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1079.)

Im Serum Typhusschutzgeimpfter sind häufig Mitagglutinine für Shiga-Kruse-Ruhrbazillen nachzuweisen. Daher gestattet die Agglutination eines spezifisch reagierenden Shiga-Kruse-Stammes höchstens in einer Verdünnung 1:100 eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Shiga-Kruse-Ruhr zu stellen. Besonders wertvoll ist die Beobachtung einer grobklumpigen Agglutination, deren Hauptkennzeichen die außerordentliche Größe, die unregelmäßige Form und verschiedenartige Korngröße der agglutinierten Partikel ist. Bei stärkerem Schütteln gehen diese Kennzeichen verloren. Es ist daher darauf zu achten, daß bei der Agglutinationsprüfung das Reagenzglas nicht geschüttelt, sondern nur so leise bewegt wird, als es zum Aufwirbeln des Bodensatzes gerade genügt.

Koenigsfeld (Freiburg).

452. **Die Bedeutung serodiagnostischer Untersuchungen fur die Prognose der abortiv behandelten Syphilis;** von A. Perutz. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1619.)

Bei 50 Patienten, deren Sera nach der Wa. R. und nach der Präzipitationsreaktion (Porges-Herman-Perutz) untersucht wurden, waren 16 Sera nach beiden Methoden positiv, 14 nach beiden Methoden negativ, 19 präzipitierten bei negativer Wa. R., ein Serum flockte nicht aus, während die Komplementbindung positiv ausfiel. Die klinische Beobachtung ergab, daß eine Abortivkur bei all den Fällen mißlang, die zwar klinisch noch keine Symptome von Syphilis hatten, bei denen aber sowohl die Komplementbindung als auch die Präzipitation positiv ausfiel. Sie gelang unter 19 Fällen nur einmal bei Patienten, die zwar eine negative Wa. R., aber eine positive Porges-Herman-Perutzsche Reaktion hatten. Sie gelang unter 14 Fällen bei allen Patienten, die nach beiden Methoden einen serologisch negativen Befund hatten und gelang auch bei einem Patienten, welcher zwar eine positive Ausflockungsreaktion, aber eine negative Wa. R. hatte. P. schließt daraus, daß wir in der Ausflockungsmethode ein Reagens besitzen, das uns gestattet, schon viel früher die Generalisation der Syphilis zu erkennen, als wir bisher mit Hilfe der Wa. R. zu tun imstande waren.

Koenigsfeld (Freiburg).

453. **Untersuchungen über antigene Eigenschaften der Tuberkelbazillenfette;** von M. Bürger u. B. Möllers. (D. med. Woch. 1916. S. 1573.)

Bei Verwendung von absolut trocknen, mehrere Jahre im Schwefelsäureexsikkator aufbewahrten Tuberkelbazillen und beim Arbeiten mit sicher wasserfreien Extraktionsmitteln ist es B. u. M. nicht gelungen, aus Tuberkelbazillen Fette zu extrahieren, die im Tierversuch spezifisch antigene Eigenschaften aufwiesen. Das Ausgangsmaterial dagegen gibt nach Abschluß der Fettextraktion noch Substanzen mit allen typischen Eigenschaften des Tuberkulins an Wasser ab. Nach Ansicht B. u. M.s waren wahrscheinlich die bisher als antigen wirksam beschriebenen Tuberkelbazillenfette durch Bazillenproteine oder andere in wasserfreien Extraktionsmitteln unlösliche Substanzen verunreinigt. Der exakte Nachweis der antigenen Eigenschaften von Tuberkelbazillenfetten steht jedenfalls bis heute noch aus. Ebenso ist nach den Untersuchungen B. u. M.s die Anwesenheit eines gegen die hochmolekularen Alkohole unter den Cerolipoiden des Tuberkelbazillenleibes wirksamen lipolytischen Antikörpers im tuberkulösen Meerschweinchenorganismus wenig wahrscheinlich, da Unterschiede in der Resorptionsgeschwindigkeit von Tuberkelbazillenfetten im gesunden und tuberkulösen Organismus sich nicht nachweisen lassen. Koenigsfeld (Freiburg).

454. **Über die Gruber-Widalsche Reaktion bei typhusschutzgeimpften Gesunden und Typhuskranken;** von G. Herxheimer. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 961 u. 1003.)

Bei Typhusschutzgeimpften treten im Blute Agglutinine gegen Typhusbazillen auf; sie brauchen einige Zeit zur Entwicklung, ja in den ersten Tagen gehen etwa schon vorhandene Agglutinine unter dem Einfluß der Impfung — ähnlich beim Typhus selbst — sogar vorübergehend zurück. Besonders schnell treten die Agglutinine öfters bei Personen mit starken klinischen Reaktionserscheinungen auf. In der Regel haben sich etwa 8 Tage nach den Impfungen Agglutinine ausgebildet, deren höchste Titerhöhe von beträchtlichen Zahlen etwa zwischen 14 Tagen und 2 Monaten liegt; sodann wird der Titer weit geringer, bleibt aber zumeist in mittlerer Höhe bis zu etwa 1 Jahr bestehen. Infolgedessen ist die Gruber-Widalsche Reaktion an sich bei Typhusimmunisierten diagnostisch kaum verwertbar, auch eine „Schwellenwert"bestimmung versagt völlig, ebenso die Nebenagglutination auf Paratyphus-B-Bazillen. Hingegen läßt sish eine mehrfach vorgenommene Agglutination mit ziemlich plötzlichem starken Steigen der Titerhöhe fast stets (außer in den zwei ersten Monaten nach der Impfung) diagnostisch im Sinne des Typhus verwerten. Zu beachten ist, daß der Eintritt der Agglutination bei Schutzgeimpften häufig verzögert ist. Typhusbazillen sind im Blute — außer in den jetzt seltenen schweren Fällen — bei Immunisierten nur selten zu finden, offenbar weil die Schutzimpfung eine länger anhaltende Bakteriämie zu allermeist hintanhält.

Koenigsfeld (Freiburg).

IV. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

455. **Cholelithiasis und Körperkonstitution;** von Bartel. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 206. 1916.)

Als Fortsetzung seiner Arbeiten über die verschiedenen Konstitutions-Anomalien hat sich B. diesmal die Aufgabe gestellt, das Vorkommen der Gallensteine in Beziehung zur allgemeinen Körperkonstitution statistisch zu erforschen.

Er kommt zu dem Ergebnis, daß besonders das Vorkommen des nicht-entzündlichen solitären Cholesterinsteines sehr enge Beziehungen zum Status lymphaticus und hypoplasticus, weiterhin zur Arteriosklerose, Adipositas und Geschwulstdisposition im Sinne gegenseitiger Förderung aufweist.

Im Gegensatz dazu betont er die bereits von Rokitansky aufgestellte Behauptung, daß mindestens progrediente Tuberkulose und Gallensteinleiden einander mehr oder minder ausschließen.
Wehrsig (Aachen).

456. **Untersuchungen über die Nebennieren.** *(Anatomischer Teil);* von F. Lucksch. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 204. 1916.)

L. beschreibt einen Fall von Morbus Addisonii bei Zirrhose der Nebennieren. Die Veränderungen der Nebennieren hatten hier vorwiegend die Rinde ergriffen und stellten ein völliges Analogon zu dem histologischen Befund bei der Leberzirrhose dar, also wechselnde, schubweise Degeneration und Regeneration, die zu einem völligen Umbau des Organes geführt haben. Den zweiten in der Arbeit beschriebenen Fall von Nebennieren-Erkrankungen bezeichnet L. als Schmetterlings-Nebenniere; es handelte sich um eine Mißbildung der Nebennieren nach Art der Hufeisenniere; d. h. also, die beiden Nebennieren waren über die Mittellinie des Körpers hinweg durch eine aus typischem Organgewebe bestehende Brücke untereinander verbunden, und dadurch resultierte eine annähernde Schmetterlingsgestalt der beiden Organe. Zuletzt beschreibt dann L. eine seltene Tumorbildung an der Nebenniere, nämlich ein Hämangioendotheliom.
Wehrsig (Aachen).

457. **Über eigentümliche Staphylomykosen der Nieren und des pararenalen Bindegewebes;** von Schlagenhaufer. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 139. 1916.)

S. beschreibt 6 Fälle von nephritischen und paranephritischen Eiterungen, deren Granulationsgewebe und Abszeßwand infolge des Cholesterinreichtums eine intensiv hellgelbe Färbung zeigte und histologisch reichlich Zellen aufwies, die mit doppelt brechenden Substanzen beladen waren. Wegen dieser Besonderheiten wurde in jedem Falle intensiv auf Aktinomykose gefahndet, stets aber nur Staphylococcus pyogenes aureus gefunden. Ob diese Besonderheit des Granulationsgewebes auf einer speziellen, bisher noch nicht feststellbaren Eigenart dieses Staphylokokkenstammes beruht, analog dem aus der Botriomykose gezüchteten Staphylokokkus, oder ob eine besondere Körperbeschaffenheit der betr. Patienten im Sinne einer Cholesterinüberschwemmung vorgelegen hat, muß S. offen lassen.
Wehrsig (Aachen).

458. **Über eine funktionelle Struktur der Aortenwand;** von Ernst. (Zieglers Beitr. Bd. 63. S. 141. 1916).

E. lenkt die Aufmerksamkeit auf feine wellenförmige, parallel laufende oder in spitzem Winkel sich kreuzende Linien, die sich in Gestalt feinster Rippen in kindlichen Aorten, weniger deutlich in denen Erwachsener finden; ihr hauptsächlicher Sitz ist die Hinterwand zwischen dem Abgang der Interkostalarterien, daneben auch die linke, weniger oft die rechte Seite. Mit Atherosklerose haben die Linien nichts zu tun; ihr Vorkommen ist eher ein gegensätzliches. Obwohl sie sicher schon von jedem, der Kindersektionen öfter gemacht hat, beobachtet sind, ist in der Literatur nichts über sie bekannt. Mikroskopisch sind sie bedingt durch Zunahme elastischer Fasern, die in den 3 Dimensionen vertikal, horizontal-zirkulär und radiär aufeinander senkrecht stehen. Aus diesem Verhalten erschließt E. eine funktionelle Bedeutung als trajektorielles System. Auf welcher erhöhten Inanspruchnahme im speziellen ihre Ausbildung beruht, müssen weitere systematische Untersuchungen lehren; jedenfalls dürfte hauptsächlich eine Dehnung und Erweiterung des Gefäßrohres in Betracht kommen. Aus der Tatsache, daß in dem bisher von ihm gesammelten Material gerade die Jahre auffallende Lücken zeigen, in die die beiden physiologischen Längenwachstumsperioden der Jugendlichen fallen, glaubt er immerhin die Vermutung ableiten zu dürfen, daß die Querlinien in einem Zusammenhang mit dem erhöhten Blutbedürfnis der Wirbelsäure und des Markes während dieser überstürzten Wachstumsabschnitte stehen können.
Wehrsig (Aachen).

459. **Zur Frage der Entstehung der lokalen Eosinophilie;** von Uyeyama. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 18. S. 349. 1916.)

Ein Fall von lokaler Eosinophilie bei Hautkarzinom, in welchem es gelang, Auswanderungsbilder der Eosinophilen aus den Gefäßen festzustellen, gibt U. Anlaß, die Frage der Herkunft dieser Zellen nochmals experimentell in Angriff zu nehmen; er bediente sich dafür der Schlechtschen Methode, indem er junge Meer-

schweinchen in 2—3tägigen Abständen intraperitoneal mit je 1 ccm inaktiviertem Rinder- oder Pferdeserum spritzte. Bei solchen Tieren tritt dann eine sehr hochgradige Blut- und Gewebseosinophilie auf. U. konnte im Knochenmark außerordentlich lebhafte Proliferation dieser Zellen feststellen, niemals aber in den verschiedenen Körperorganen. Auch bei seinen Versuchstieren stieß er sehr häufig auf Emigrationsbilder dieser Zellen; niemals konnte er Beziehungen der Eosinophilen zu Blutungen feststellen, die eine Stütze für die Hämoglobinnatur der eosinophilen Granula hätten abgeben können. Aus diesen Ergebnissen schließt U., daß auch die lokale Eosinophilie stets hämatogen bedingt sei, und durch einen spezifischen chemotaktischen Reiz die Ausschwemmung der Eosinophilen aus dem Knochenmark hervorgerufen werde. Wehrsig (Aachen).

460. **Die Oxydasereaktion der Ganglienzellen des zentralen Nervensystems und ihre Bedeutung für die Pathologie;** von Düring. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 18 S. 388. 1916.)

Nachdem von Graff zuerst Oxydasegranula in den Ganglienzellen nachgewiesen sind und Katsunuma hauptsächlich am Tiermaterial die Lokalisation der Reaktion im gesamten Nervensystem erforscht hat, geht D. daran, den Ausfall der Reaktion bei den verschiedenen funktionellen und organischen Erkrankungen des menschlichen Gehirns zu erforschen.

Eine vorherige Orientierung über die normalen Verhältnisse des Menschen ergibt eine weitgehende Übereinstimmung mit den Befunden Katsunumas.

Sein pathologisches Material umfaßt 49 Fälle Erwachsener und 4 Säuglinge. Das Ergebnis seiner interessanten Versuche kann hier natürlich nur kursorisch mitgeteilt werden: Mehr oder minder ausgesprochenes gleichmäßiges Versagen der Reaktion findet er in Fällen diffuser funktioneller Schädigung der Hirnrinde, also z. B. bei starker Kachexie nach Tuberkulose oder Karzinom, als Morphiumwirkung, in einem Fall von Pilzvergiftung usw. Von Infektionen schädigt naturgemäß die Meningitis in jeder Form die Reaktion am stärksten. Wesentlich interessanter noch sind die lokalen Reaktionsherabsetzungen als Zeichen einer umschriebenen funktionellen und organischen Schädigung. Eine Pachymeningitis hämorrh. dextra führte durch Druck zu einem rechtsseitigen Reaktionsausfall. Hemiplegien zeigten über den Bereich der Blutung hinaus Fermentausfall der betreffenden Zentralwindung, einmal auch der gleichseitigen Kleinhirnhälfte. Bei einer Fazialisparese bei Miliartuberkulose, wo kein Tuberkel an entsprechender Stelle zu finden war, ergab sich umschriebener Fermentausfall des betreffenden motorischen Gesichtszentrums. Am interessantesten waren 4 Fälle von Kopftraumen, weil sich bei ihnen übereinstimmend ergab, daß der größte Fermentschwund nicht an der makroskopisch geschädigten Stelle zu finden war, sondern in den kontralateralen Gebieten.

Die Untersuchung der 4 Säuglingsgehirne ergab, daß das zeitliche Eintreten der Oxydasereaktion genau wie die Myelinisation vom Rückenmark allmählich zum Frontalhirn aufsteigt.

Wehrsig (Aachen).

461. **Über das gleichzeitige Auftreten mehrerer selbständig wachsender („multipler") Geschwülste;** von Harbitz. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 503. 1916.)

H. teilt das reichhaltige Material des Reichshospitals zu Kristiania über das Vorkommen multipler Geschwülste ausführlich mit.

In einer 1. Gruppe behandelt er Geschwülste der gleichen Art in einem Organ, bzw. Organsystem, und zwar vor allem die Neurofibromatose (morbus Recklinghausen), die er als Systemerkrankung des Nervengewebes auffaßt, dann die multiplen, oft symmetrischen Lipome. Kurz gestreift werden die multiplen Chondrome, Osteome, Häm- und Lymphangiome, sowie die Adenome, besonders der Schilddrüse und der Nebennieren. Etwas ausführlicher wieder werden die multiplen Sarkome behandelt, während von multiplen Karzinomen hauptsächlich die der Haut, sowie doppelseitige Mammakarzinome erwähnt werden.

Wesentlich kürzer wird das Material der 2. Gruppe abgetan, nämlich gleichartiger Geschwülste in verschiedenen Organen; es handelt sich hauptsächlich um Karzinome.

Ein 3. Kapitel umfaßt dann weiter verschiedene Geschwülste — atypische und typische — in verschiedenen Organen. Hier wird besonders auf die verschiedene Häufigkeit der einzelnen Kombinationen geachtet. In einem letzten Kapitel über multiple atypische Geschwülste in demselben Organ werden besonders mehrere interessante Fälle der sog. Karzinosarkome mitgeteilt. Diese Kombinationstumoren beobachtete er vor allem im Genitaltraktus. Wehrsig (Aachen).

462. **Beiträge zur Kenntnis der Hyperplasien und Tumoren der Epithelkörper;** von Maresch. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 159. 1916.)

Unter Hinweis auf eine spätere ausführliche Arbeit berichtet M. kurz, daß er in 8 Fällen von seniler Osteomalazie, in 28 Fällen von seniler Osteoporose und in 5 Fällen von Ostitis fibrosa Veränderungen der Epithelkörper im Sinne einer Hyperplasie, teilweise bis zu wirklicher Tumorbildung gefunden habe.

Er geht dann die Literatur der Epithelkörpertumoren in der Absicht durch, zu prüfen, ob ein gesetzmäßiger Zusammenhang zwischen den Veränderungen der Epithelkörper und obigen Knochen-

erkrankungen besteht. Das Ergebnis dieses Literaturstudiums ist folgendes: In sämtlichen Fällen, in denen die Vergrößerung der Epithelkörper auf einer wahren Hyperplasie ihres funktionellen Parenchyms beruhte, war stets eine entsprechende Knochenerkrankung vorhanden oder mindestens nicht auszuschließen, da in älteren Fällen häufig das Skelettsystem nicht genügend beachtet worden war. In den Fällen, wo eine genaue Sektion Knochenveränderungen ausschließen ließ und trotzdem eine Vergrößerung der Epithelkörper vorhanden war, ergab die mikroskopische Untersuchung stets, daß hier keine eigentliche Hyperplasie, sondern eine andersartige Erkrankung, meist eine Tumorbildung vorgelegen hatte.

Zum Schluß beschreibt M. einen selbstbeobachteten Fall der 2. Gruppe. Die mikroskopische Untersuchung dieses Epithelkörpertumors ergab dann auch, daß hier keine Hyperplasie, sondern ein zystisch degeneriertes parathyreoidales Hauptzellenadenom vorgelegen hat.

Wehrsig (Aachen).

463. **Zur normalen und pathologischen Anatomie und Histologie der menschlichen Brustwarze;** von Bauer. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 233. 1916.)

Der größte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der normalen Anatomie der Brustwarze, die B. an zahllosen Mamillen studiert hat. Er berücksichtigt dabei hauptsächlich makro- und mikroskopisch die äußere Form, dann das histologische Verhalten der Haut und ihrer Gebilde, der glatten Muskeln, der elastischen Fasern und der Milchgänge und Milchdrüsen im Bereich der Mamille. 20 typische Fälle stellt er nach diesen Gesichtspunkten geordnet tabellarisch zusammen. Von pathologischen Warzenformen, die er jedoch nur als Varietäten auffassen möchte, beschreibt er: 1. die Papilla plana, 2. die Papilla fissa und 3. die Papilla invertita oder circumvallata obtecta.

Der kleinere 2. Teil der Arbeit bringt die Beschreibung eines Leiomyoms, einer Epidermoidzyste und eines Kornukutaneums der Brustwarze.

Wehrsig (Aachen).

464. **Über eine eigentümliche Karzinommetastase am Oberschenkel;** von Schoenlank. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 27. S. 348. 1916.)

Ein Jahr nach Amputatio penis mit Inguinaldrüsenausräumung wegen Karzinom trat ein kleiner Knoten am rechten Oberschenkel über der Kniekehle auf. Dieser wuchs in den nächsten 5/4 Jahren zu einem doppelfaustgroßen Tumor an, der sich histologisch als hämorrhagisch zerfallene Metastase eines Plattenepithelkarzinoms mit besonderer Neigung zur Verhornung erwies. Das Auftreten der Geschwulst wird durch retrograden Transport von den verlegten Inguinallymphbahnen aus erklärt. Auffällig waren mit Cholesterinestern beladene xantomartige Wanderzellen in der Umgebung des Tumors. Das Cholesterin kann nur aus den zerfallenen verhornenden Tumorzellen stammen. Wehrsig (Aachen).

465. **Über das Adenomyom des Nebenhodens;** von Sakaguchi. (Frankf. Zeitschr. f. Path. 1916. Bd. 18. S. 379.)

Beschreibung eines Falles dieser bisher noch nicht beobachteten Geschwulstbildung. Sie setzte sich zusammen aus einem Anteil glatter Muskelfasern, die zu Bündeln vereinigt sind, Bindegewebsbündeln und Drüsenschläuchen von rundlicher und länglicher Form, die mit einschichtigem, kubischem Epithel ausgekleidet sind.

Zur Erklärung der Geschwulstgenese nimmt S. an, daß der Tumor sich aus verirrten oder persistierenden Keimen des Wolffschen Ganges entwickelt habe. Wehrsig (Aachen).

466. **Über die Verfettung der Skelettmuskulatur;** von K. Surbek. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 447. 1916.)

An plötzlich durch Unfall Verstorbenen sowie an Versuchstieren und Schlachtvieh konnte S. nachweisen, daß sich sowohl im Herzmuskel, als auch in der Skelettmuskulatur und besonders im Zwerchfell reichlich alimentäres Fett in Gestalt feinster Körnchen und größerer Tröpfchen nachweisen läßt. Seine Anordnung unterscheidet es in keiner Weise von pathologischer Verfettung; diese kommt selbstredend als Toxinwirkung, als Zeichen verminderter Oxydation usw. ebenfalls vor, wie er durch wahllose Untersuchung von 60 Obduktionsfällen nachweisen konnte. Im allgemeinen wird man aber nur dann einigermaßen sicher auf pathologische Verfettung schließen können, wenn infolge der allgemeinen mangelhaften Ernährung das alimentäre Fett als geschwunden oder äußerst vermindert anzunehmen ist.

Wehrsig (Aachen).

V. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

467. **Über Diurese und Diuretika;** von L. Lichtwitz und G. Zachariae. (Therap. Monatsh. 1916. Nr. 12. S. 568.)

Da die Nierenarbeit abhängig ist außer von der Durchblutung der Niere, der Beschaffenheit des Nierenparenchyms auch vom Nervensystem und von krankhaften Vorgängen in den serösen Höhlen und im Unterhautzellgewebe, so können Diuretika an vielen Punkten angreifen. In einem Falle wurde festgestellt, daß Digitalis zuerst das

Konzentrierungsvermögen der Niere für NaCl hob und dann erst die Diurese verstärkte. Die Anwendung des Wassers als Diuretikum hat ganz bestimmte Indikationen, zu deren Feststellung die sehr einfach durchzuführenden Trinkversuche nötig sind. Im allgemeinen ist eine Trinkkur nur dann erfolgversprechend, wenn mit der Hebung der Diurese gleichzeitig eine Ausschwemmung zurückgehaltener löslicher Harnbestandteile eintritt. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

468. **Intravenöse Kampferinfusion;** von Hosemann. (D. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1348.)

Nach H. hat die *intravenöse Anwendung des Kampfers* — schwach alkoholische Lösung; unter 0,4 % Alkohol — auffällige Vorteile. Besonders bewährte sie sich bei septischen, elenden Verwundeten in Form von Traubenzuckerkampferinfusion. Kadner (Dresden-Loschwitz).

469. **Toramin, ein nicht narkotisches Hustenmittel;** von M. Neubauer. (Med. Klin. 1916. Nr. 52. S. 1364.)

Toramin, das Ammoniumsalz des Malonsäuretrichlorbutylesters, ist ein weißes in Wasser lösliches bitteres Pulver. Es hat eine sedative und anästhesierende Wirkung und eignet sich sehr zur Behandlung von Kehlkopfkatarrhen. Wird auch in der Sirupform gern von Kindern genommen. Cordes (Berlin).

470. **Über Jodoformazeton, ein blutstillendes Antiseptikum;** von W. Heinen. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1537.)

Die von H. angewendete Lösung setzt sich zusammen aus 10,0 Jodoform pur.; 100,0 Aceton puriss.; Liq. Ammonii caust. gtt. III. Die Lösung muß 3 Tage stehen, dann erst tritt die blutstillende Wirkung des Azetons auf. Das Jodoform hat in dieser Lösung vollkommen seinen schlechten Geruch verloren. Mit dem Jodoformazeton erzielt man eine exakte, augenblickliche Blutstillung parenchymatöser Blutungen, insbesondere aus porösen Knochen. Wagner (Leipzig).

471. **Über Botulismus;** von Schede. (Med. Klin. 1916. Nr. 52. S. 1309.)

Kasuistik dreier Fälle einer erkrankten Familie. Beginn 18 Stunden nach Einnahme der verdorbenen Nahrung (roher Schinken von einer Hausschlachtung) mit gastro-intestinalen Symptomen, dann allmähliches Auftreten von bulbären Erscheinungen bei ständigem Freibleiben des Sensoriums und ohne Störungen der Sensibilität. Pupillenstarre, Akkomodations-, Augenmuskel-, Gaumensegellähmung, Schluck- und Kehlkopfparesen, in 2 Fällen Beteiligung des Fazialis, Fehlen der Patellarreflexe. 2 mal Befallensein des Atemzentrums mit folgendem Exitus. Therapie: Botulinusserum, eventuell Diphtherieserum, Strychnin, Pilokarpin, Sauerstoffatmung. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

472. **Zur Kenntnis der Todesfälle nach intravenöser Salvarsaninjektion;** von W. Kul. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1227.)

Bericht über 2 Fälle. Die Ursache sieht K. weniger im Salvarsan oder den Spirochäten, als vielmehr in der durch Alkohol-Abusus verminderten Widerstandsfähigkeit der Gefäße des Zentralnervensystems, die den Anforderungen, welche das Salvarsan stellt, nicht gewachsen ist. K. rät zu intermittierender, kombinierter Behandlung bei vorsichtiger Dosierung, warnt dagegen vor ambulanter Behandlung. Brauns (Dessau).

VI. Gynäkologie und Geburtshilfe.

473. **Über gynäkologische Aktinotherapie;** von G. Klein. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 52. S. 1821.)

Die Methodik der Münchner Universitäts-Frauenpoliklinik besteht in dem sogenannten „gemischten Kreuzfeuer“, d. h. während 50—100 mg Mesothorium in dem Karzinomherd liegen, wird gleichzeitig von außen mit einer Funkenstrecke von 40 cm röntgenisiert. Von den nach Radikaloperation prophylaktisch Bestrahlten blieben 50 % bis $1^1/_2$ Jahre rezidivfrei. Von inoperablen zum Teil aussichtslosen Zervixkarzinomen sind 18,5 % $^1/_2$—3 Jahre ohne nachweisbares Karzinom mehr („vorläufige Heilung des inoperablen Karzinoms“).

Von Uterus- und Mammakarzinomen, die bis zu 3mal rezidivierten, konnten eine Anzahl 2 bis $5^1/_4$ Jahre rezidivfrei gemacht werden („sekundäre Rezidivfreiheit“). Diese Statistik spricht für absolut positive Leistungen der Bestrahlungstherapie.

Der Wert der Aktinotherapie tritt noch stärker zutage, wenn man die bis zu 40 % primäre Operationsmortalität bei der Radikaloperation in Betracht zieht. Mit Recht betont K., daß mehrjährige Heilungen inoperabler Uteruskarzinome sowie die oben definierte sekundäre Rezidivfreiheit in der operativen Zeit völlig unbekannt waren. Zur Vermeidung der starken nervösen Beschwerden, die in der künstlich gesetzten Menopause besonders stark hervortreten, ist K. bestrebt, bei Metrorrhagien durch Änderung einer mittleren Strahlendosis nur eine „Oligomenorrhöe“, keine Amenorrhöe herbeizuführen. Bei bestimmten Fällen von Myomen (Submuköse, bei jugendlichen

Frauen, in Verbindung mit malignen Adnextumoren) ist die operative Therapie oder Bestrahlung vorzuziehen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

474. **Grundlagen und Technik der paravertebralen Leitungsanästhesie;** von P. W. Siegel. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 79. H. 1. S. 76. 1916.)

In einer sehr ausführlichen, durch instruktive Abbildungen erläuterten Arbeit berichtet S. über die in der Freiburger Klinik als Methode der Wahl eingeführte paravertebrale Leitungsanästhesie. Sie hat sich bisher an 1000 Fällen völlig ungefährlich und in der Wirkung recht zuverlässig erwiesen (91 % vollkommene, 9 % teilweise Anästhesie, 0 % Versager). In 93 Fällen wurden durchschnittlich 0,7 g Chloroform und 8,6 g Äther zugegeben. Aber, und das ist der Punkt, der es dem Ref. fraglich erscheinen läßt, ob sich diese Art der Anästhesierung allgemeiner einführen wird, es sind zu einer größeren Laparotomie 18—22 Einspritzungen und dazu oft noch die Ausführung der paraskralen Anästhesie nach Braun notwendig. Das wird nicht nach jedermanns Geschmack sein, wenn auch S. den Beweis erbracht hat, daß sich die Methode durchführen läßt, wenn man will. Schwer soll sie auch nicht sein, und es gebührt S. zweifelsohne das Verdienst, die Technik auf das genaueste ausgearbeitet zu haben. Die verwendete Menge $^1/_2$ proz. Novokainlösung beträgt bis zu 400 ccm! Das Verfahren bezweckt bekanntlich die Unterbrechung der Nervenleitung direkt nach dem Austritt der Nerven aus dem Foramen intervertebrale und ist anwendbar außer für die Zervikalnerven für die Dorsal- und Lumbalnerven I—III. — Die Einzelheiten der Technik sind in der Arbeit selbst nachzulesen. Klien (Leipzig).

475. **Über die „Fieberbehandlung“ der Vulvovaginitis gonorrhoica bei kleinen Mädchen;** von A. Ylppo. (Therap. Monatsh. 1916. Nr. 12. S. 580.)

Y. heilte ein $4^1/_2$jähriges Mädchen mit Vulvovaginitis und Proctitis gonorrhoica durch heiße Bäder. Im ganzen wurden 15 Bäder in der Dauer von einer Stunde verabreicht. Die Wassertemperatur betrug im Beginn 38—39° und wurde bis auf 41—42° erhöht. Am achten Tage waren Sekretion und Kokken geschwunden.

Brückner (Dresden).

476. **Perforation des Uterus bei der Nachgeburtslösung aus einem Uterus bicornis;** von O. von Franqué. (Med. Klin. 1916. Nr. 49. S. 1275.)

Fall von Uterus unicornis, wo durch manuelle Plazentarlösung wohl infolge der Mißbildung Exitus infolge Uterusperforation auftrat. v. F. betont die Notwendigkeit äußerster Vorsicht bei Plazentarlösungen, die Vermeidung jeder Anwendung von Gewalt. Cordes (Berlin).

477. **Ist die Eklampsie eine Eiweißzerfallstoxikose?** von A. Zinßer. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. H. 2. S. 454. 1916.)

In einer nachgelassenen experimentellen Arbeit erbringt Z. durch die biologische Auswertung des Harns im Sinne des H. Pfeifferschen Anaphylaxieversuchs den Nachweis, daß bei gesunden Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen in der Regel kein parenteraler Eiweißzerfall besteht, ebensowenig bei Eklamptischen, so daß also keine Berechtigung bestehe, die Eklampsie im Sinne einer Eiweißzerfallstoxikose zu deuten. Klien (Leipzig).

VII. Nervenheilkunde.

478. **Über Vortäuschung verschiedener Nervenkrankheiten durch Hypophysentumoren;** von F. Meggendorfer. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. H. 1—3. S. 1. 1916.)

5 interessante Fälle. Die allgemeinen Hirnerscheinungen sind bei Hypophysentumoren meist dürftig ausgebildet; nur psychische Störungen und Krampfanfälle sind häufig und von besonderer Stärke. Wichtig ist in diagnostischer Hinsicht die Beobachtung der Körperwärme, der Harnausscheidung, des Habitus, der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale und der Geschlechtsfunktion. Fälle von Hypophysentumoren ohne jeden Augenbefund sind nicht selten. Der radiologische Nachweis einer Veränderung am Türkensattel ist das sicherste Kennzeichen des Hypophysentumors. Derselbe kann unter dem Bild der verschiedensten funktionellen und organischen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten verlaufen. Die entsprechenden Erscheinungen werden wohl zum Teil durch Nachbar- und Fernwirkung des Tumors vorgetäuscht; doch scheint unter Umständen auch die glanduläre Störung selbst entweder direkt oder indirekt diese Symptome hervorrufen zu können. Jolly (Halle).

479. **Beiträge zur Pathologie und Therapie der Hirnhautentzündung, insbesondere der epidemischen Genickstarre;** von H. Mühsam. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1293.)

Nach Abzug der Kranken, welche nicht länger als 48 Stunden in Beobachtung standen, wurde eine Reihe von Krankheitsfällen symptomatisch und in der üblichen Weise mit intralumbalen

Applikationen des Jochmannschen oder Kolle-Wassermannschen Genickstarreserums behandelt; von diesen starben 56 %. Die zweite Reihe wurde mit fast täglich wiederholten, möglichst reichlichen Entleerungen von Lumbalflüssigkeit behandelt; von diesen starben 5 %. Es wurden bis zu 100 ccm Lumbalflüssigkeit auf einmal entnommen, unter einer sehr großen Zahl von Punktionen wurde durch die große Flüssigkeitsentnahme niemals ein schwerer Folgezustand gesehen. Einige eingehende Krankengeschichten dienen als Beispiel für die Methode.

Jolly (Halle).

480. **Die Behandlung der Meningitis und des chronischen Pyo- und Hydrozephalus durch Okzipitalinzision und Unterhornpunktion und -dränage.** Mit 1 Abbildung; von M. Westenhöfer und Mühsam. (D. med. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1574.)

Nach Anästhesierung durch Chloräthylspray wird 1 cm oberhalb des Ansatzes des Jochbeinfortsatzes an das Schläfenbein wie bei der Hirnpunktion mit einem feinen elektrischen Bohrer Weichteil und Knochen durchbohrt, der Bohrkanal mit Chloräthyl gehärtet, der Bohrer herausgezogen und die Nadel vorsichtig etwa 3—4 cm vorgeschoben, bis aus dem Unterhorn Flüssigkeit ausfließt und mit der Spritze angesaugt werden kann. Es werden 3 Fälle mitgeteilt, in denen das Verfahren angewendet wurde, das leichter auszuführen sei, als der Balkenstich und diesem dadurch überlegen sei, daß die Höhle des Gehirns an ihrer tiefsten Stelle getroffen werde. In dem dritten mitgeteilten Fall erfolgte Tod durch Blutung nach der Punktion, bei der vermutlich ein Gefäß verletzt worden war.

Jolly (Halle).

481. **Untersuchungen von bei Meningitis cerebrospinalis epidemica gewonnener Lumbalflüssigkeit auf toxische Substanzen;** von E. Berlin und Fr. Kutscher. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 506. 1916.)

Die ausgesprochen toxischen Erscheinungen, unter denen die Meningitis epidemica verlaufen kann, geben B. und K. Anlaß, das Lumbalpunktat sicherer Krankheitsfälle, als die spezifische Ansiedlungsstätte der Erreger, auf chemisch charakterisierte derartige Giftstoffe zu untersuchen. Sie konnten jedoch weder Albumosen, noch Peptone oder eines der bekannten Ptomaine nachweisen. Eine organische Base, die chemisch dem Imidazolyläthylamin verwandt zu sein schien, erwies sich als physiologisch unwirksam.

Wehrsig (Aachen).

482. **Zur Klinik und Therapie der Weichselbaumschen Meningokokkenmeningitis;** von O. Götz und F. Hanfland. (D. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1284.)

Bericht über 61 Fälle, die in der medizinischen Klinik in Tübingen beobachtet und behandelt wurden. Die Mortalität betrug 15 Fälle = 24,59 %. Die Therapie bestand in mehrfach wiederholten Lumbalpunktionen mit nachfolgender Injektion von Meningokokkenserum. In 2 Fällen wurde der Balkenstich angewendet, der in einem derselben guten Erfolg zeigte. Jolly (Halle).

483. **Zur Ätiologie der myasthenischen Bulbärparalyse;** von M. Gerson. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1364.)

Bei beiden mitgeteilten Kranken wurden bei mehrfacher Untersuchung im Nasenabstrich Diphtheriebazillen nachgewiesen. Die Kranken zeigen, daß bei manchen Diphtheriebazillenträgern durch chronische, leichte Giftwirkung besonders geartete Lähmungen auftreten, bei denen immer wieder einsetzende akute Schübe mit Besserung abwechseln, so daß das Ganze nach G. als mitigierte Form einer wellenförmig verlaufenden toxischen Dauerlähmung aufgefaßt werden kann. Das myasthenische Verhalten scheint sozusagen eine Vorstufe der dauernden Parese oder Lähmung, und zwar einerlei welcher Ursache darzustellen und der Ausdruck für eine relativ geringfügige Schädigung des motorischen Apparats zu sein.

Jolly (Halle).

484. **Die koordinierten Reflexe des menschlichen Lendenmarks;** von Böhme. (D. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1501.)

Bei einem Kranken mit fast völliger Querschnittsläsion des unteren Brustmarks ließen sich zeigen Beuge- und Streckreflexe des gereizten Beins, Beuge- und Streckreflexe des gekreuzten Beins, der Einfluß der Lage auf den Ausfall der Reflexe, rhythmische Reflexbewegungen; die Reflexe stimmen fast vollständig mit denen überein, wie sie von dem Physiologen am Hund mit durchschnittenem Rückenmark beobachtet worden sind. Es besteht also nicht jene im allgemeinen behauptete Kluft in der Leistung des menschlichen und tierischen Rückenmarks. Die geschilderten Reflexe benützt B. zur Erklärung des Auftretens von Kontrakturen und weist auf ihre Bedeutung für die Wiederherstellung der willkürlichen Beweglichkeit nach Lähmungen hin.

Jolly (Halle).

485. **Werdnig-Hoffmann early infantile progressive spinal muskular atrophy;** by M. A. Bliss. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 44. Nr. 2. S. 108. 1916.)

Von 4 Geschwistern ist das älteste gesund, bei den 3 anderen wurde auf Grund der Untersuchung bzw. des Berichts der Mutter die Diagnose auf Muskelatrophie gestellt. Das Leiden

hatte in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres begonnen, alle 3 Patienten kamen zum Exitus. Keine Sektion. Jolly (Halle).

486. **Tabes dorsalis im Anschluß an nicht oder ungenügend spezifisch behandelte Lues;** von Th. Zechlin. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1155.)

Unter 100 Tabesfällen, die zur Beobachtung der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin kamen, waren 81 Männer und 19 Frauen. Infektion wurde von 55 Kranken zugegeben. Der auffallend große Prozentsatz von 62 % war vollständig unbehandelt geblieben, was ohne weiteres die Hinfälligkeit der immer noch vorhandenen Ansicht beweist, daß das Quecksilber für das Entstehen der Tabes verantwortlich zu machen sei. Eine ungenügende Behandlung der Lues war bei 34 Patienten erfolgt, unsichere Angaben über die Behandlung gaben 5 Patienten, wirklich ausreichend war die Lues bei keinem einzigen behandelt worden. Es ist dies eine eindringliche Mahnung, den Ausbruch der spätluetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems durch eine unermüdliche Frühbehandlung mit den spezifischen antiluetischen Mitteln zu verhindern. Z. empfiehlt, diese Behandlung durch hydrotherapeutische Maßnahmen zu unterstützen, zur Beförderung der Zirkulation der einverleibten Quecksilbermengen und zur Hebung des Allgemeinzustandes. Jolly (Halle).

487. **Über transitorische halbseitige Temperaturunterschiede in Begleitung geringfügiger Hemiparesen im Frühstadium von Sclerosis disseminata;** von G. Bikeles. (Neur. Zentralbl. 1916. Nr. 16. S. 670.)

In dem einen Falle bestand neben ganz leichter rechtsseitiger Parese ebenso wie diese vorübergehend ein Temperaturunterschied zwischen rechts und links, besonders an den distalen Abschnitten der Extremitäten; in dem anderen fühlte sich die rechte obere Extremität, Fuß und Unterschenkel rechts bei gleichzeitig herabgesetzter Kraft kühler an als links, die Erscheinungen verschwanden schnell. Jolly (Halle).

488. **Über transitorische Pupillendifferenzen bei Nervengesunden;** von F. K. Walter. (Neur. Zentralbl. 1916. Nr. 15. S. 619.)

Unter 228 inneren Kranken fand W. 17, bei denen mindestens bei einer der wiederholt vorgenommenen Pupillenuntersuchungen die Differenz der Pupillen so auffallend war, daß sie ohne weiteres als anormal angesehen werden mußte. Licht- und Konvergenzreaktion waren ohne Ausnahme intakt. Mit Ausnahme eines Falles war die Anisokorie immer gleichartig, d. h. dasselbe Auge hatte stärkere Pupillenweite; die morgens bestehende Pupillenungleichheit verschwand in der Mehrzahl der Fälle bis Mittag oder Nachmittag, abends nahm die Zahl und Größe der Ungleichheit wieder zu, war aber nicht so groß wie am Morgen. W. ist der Ansicht, daß ein endogenes Moment bei dieser Pupillenungleichheit mitsprechen müsse. Jolly (Halle).

489. **Über Hemiplegie bei Diphtherie.** 6 Fälle; von W. Misch. (Neur. Zentralbl. 1916. Nr. 22. S. 914.)

Während der letzten großen Berliner Diphtherieepidemie gegen Ende des Jahres 1915 wurden 6 Fälle von Hemiplegie beobachtet. In allen Fällen hatte es sich um äußerst schwere Diphtherieerkrankung mit schwerer Allgemeinschädigung, besonders des Zirkulationsapparates gehandelt. Der Eintritt der Lähmung fiel in 5 Fällen auf den 16. bis 20. Tag der Erkrankung, in einem auf den 31. Tag. In 5 Fällen war, wohl als Zeichen der schweren Allgemeininfektion, vorher Gaumensegellähmung, in einem Schlucklähmung aufgetreten. 3 Fälle kamen zum Exitus, es fand sich bei der Sektion ein Embolus eines Gehirngefäßes; auch bei den Überlebenden war eine Embolie anzunehmen. Jolly (Halle).

490. **Zur Pathologie des Fazialisphänomens;** von E. Pulay. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1334.)

Unter 211 daraufhin untersuchten Fällen fand sich das Chvosteksche Fazialisphänomen in 52 Fällen, also in 24,6 %. Mit Ausnahme von 7 waren bei allen diesen Fällen Veränderungen an den Tonsillen festzustellen. Diese Veränderungen waren meist entzündlicher Natur (Zerklüftung, Pfröpfchen-, Abszeßbildung), schienen meistens ihrer Intensität nach mit der Stärke des auslösbaren Fazialisreflexes parallel zu gehen. Bei einseitigem Phänomen fanden sich häufig auch die Tonsillarveränderungen an der dem Reflex entsprechenden Seite. Die Ursache für das Zustandekommen des Chvostekschen Fazialisphänomens glaubt P. demzufolge in der pathologischen Veränderung der Tonsillen erblicken zu müssen, so daß Nachweis des Fazialisphänomens nahezu ausnahmslos als sicherer Hinweis auf bestehende Tonsillarerkrankung angesehen werden dürfe. Jolly (Halle).

491. **Gezeitenamplitude und epileptischer Anfall;** von H. Brunner. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 120. S. 206.)

Als Grundlage der Betrachtungen dient die Zeit des Auftretens von 754 epileptischen Krampfanfällen des Jahres 1913. Br. kommt zu dem Schluß, daß in dem zeitlichen Auftreten des epileptischen Anfalles ähnliche Schwankungen zu erkennen seien, wie an den Gezeiten des Meeres, weniger deutlich an den Gezeiten der Atmosphäre, bzw. es seien Beziehungen zu der gemeinsamen Ursache zu vermuten. Jolly (Halle).

492. **Über Wesen und Entstehung der hysterischen Krankheitserscheinungen**; von A. Strümpell. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. H. 1—3. S. 180. 1916.)

Aus den sehr lesenswerten Darlegungen St.s sei hier folgendes angeführt: Man kommt am besten zu festen Begriffsbestimmungen, wenn man nicht nach einer erschöpfenden Definition der *Hysterie* sucht, sondern einfach sagt, welche Krankheitssymptome sollen wir als hysterische bezeichnen . . . Als hysterisch sind diejenigen klinischen Erscheinungen einer abnorm gesteigerten oder abnorm veränderten Nervenfunktion zu bezeichnen, bei denen diese Erscheinungen auf einer Störung der normal geregelten Beziehungen zwischen den Vorgängen des Bewußtseins und den organischen Funktionen beruhen.

Jolly (Halle).

VIII. Augenheilkunde.

493. **Über Ektropium conjunctivae palpebrarum congenitum**; von F. von Herrenschward. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 477. 1916.)

Es war der Tarsus nach innen gekrümmt, es bestanden symmetrisch gelegene bindehäutige Verwachsungsstränge zwischen Hornhaut und Unterlid und sämtliche Tränenpünktchen fehlten.

Schoeler (Berlin).

494. **Eitrige Bindehaut- und Tränensackentzündung durch Micrococcus catarrhalis**; von R. Salus. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 238. 1916.)

Das Bild einer schweren Blennorrhoea neonatorum mit Tränensackeiterung beim Neugeborenen, die hervorgerufen wurde durch Infektion mit Micrococcus catarrhalis und in einigen Tagen zur Ausheilung kam. Die mikroskopische Diagnose täuschte Gonokokken vor, erst die kulturelle Untersuchung ergab das charakteristische Verhalten des Micrococcus catarrhalis.

Schoeler (Berlin).

495. **Tonometrie bei Buphthalmus an einem schlafenden Patienten**; von T. Gunnufsen. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 428. 1916.)

Der Unterschied des Druckes im Auge war ein sehr merklicher. Er betrug im Schlafe nur 18 und 15 mm Hg Druck, während im wachen Zustande 25 und 30 mm gemessen worden waren.

Schoeler (Berlin).

496. **Ein Fall von Implantationszyste nach Kuhntscher konjunktivaler Keratoplastik**; von L. Oesterreicher. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 157. 1916.)

Ob Einwucherung des Epithels oder Hineinbringen von Epithel bei der Operation die Zystenbildung verursacht hat, bleibt unentschieden.

Schoeler (Berlin).

497. **Die Behandlung des Keratokonus**; von A. Siegrist. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 400. 1915.)

Die Behandlung des Keratokonus geschieht in geeigneten Fällen durch kausale Therapie (Thyreoidea, Thyraden, Thymustabletten, Ovarialtabletten usw.), durch starke Zylindergläser, Hydrodiaskop (Siegrist) und Kontaktgläser nach Müller. Dann kommt die operative Behandlung mit dem Thermokauter in Betracht mit oder ohne streifenförmigen Brandschorf nach dem Limbus zu. S. läßt eine Punktion der vorderen Kammer folgen, die er 8 Tage lang mit Spatel wiedereröffnet.

Schoeler (Berlin).

498. **Lymphangiom an Stelle einer zystoiden Narbe**; von E. Fuchs. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 152. 1916.)

Entstanden nach mißlungener Ausziehung einer schwarzgefärbten Starlinse aus einem kurzsichtigen Auge, bei der die Linse in den Glaskörper versank.

Schoeler (Berlin).

499. **Über Schrumpfung der Iris**; von E. Fuchs. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56 S. 145. 1916.)

Die Schrumpfung war bedingt durch eine Membran, welche die Kammerbucht ringsum erfüllte und von dieser sich auf die vordere Irisfläche erstreckte. Durch die Schrumpfung der Membran wurde der Pupillarrand und der Sphinkter der Iris auf die vordere Irisfläche hinübergezogen.

Schoeler (Berlin).

500. **Über Iridozyklitis als Teilerscheinung bei der Mikuliczschen Erkrankung**; von H. G. A. Gjessing. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 252. 1916.)

Nach G. gehört das Uvealleiden nicht zu den Erscheinungen des Mikuliczschen Symptomenkomplexes. Die Uveitis wäre auch ohne Adenitis usw. aufgetreten und tritt überhaupt verhältnismäßig sehr selten bei dieser Erkrankung auf.

Schoeler (Berlin).

501. **Beiträge zur Glaukomlehre.** *3. Vordere Linsensynechie und Glaukom;* von A. Elschnig. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 421. 1916.)

Vordere Linsensynechie entsteht durch perforierende Hornhautulzerationen und exsudative Entzündungen bei flacher vorderer Kammer. Sie führt, wie jede Anspannung der Zonula nach Schnabel, zu Sekundärglaukom. Eine Lösung

der vorderen Linsensynechie mit Erhaltung der Linse glückt nur in seltensten Fällen, wenn nicht zu feste und zu lang dauernde Verklebungen bestehen. Schoeler (Berlin).

502. **Über sechs Fälle von latentem Rucknystagmus (Nystagmus saccadé Javal)**; von E. Wehrli. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 444. 1916.)

Die Minderwertigkeit eines Augenmuskels (und seines Nervengebiets) oder einer Muskelgruppe mit ihren Innervationen im Gegensatz zu den ganz oder annähernd normalen Antagonisten führt zum Zustandekommen des Rucknystagmus. Die Lokalisation dieser Minderwertigkeit scheint im Kerngebiet zu suchen zu sein.

Schoeler (Berlin).

503. **Ophthalmoskopische Veränderungen bei Lepra**; von A. Valettas. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 472. 1916.)

Außer der so häufigen Keratitis punctata superficialis fand sich eine ganz peripher im Schläfenteil gelegene Chorioretinitis, wie sie schon Trautas geschildert hat, welche die Gegend der Ora serrata einnahm. V. will sie deshalb mit Cycloretinitis miliaris leprosa bezeichnen. Vielleicht hängt ihr Sitz damit zusammen, daß die Wirkung der Lichtstrahlen nicht bis dorthin gelangt. Schoeler (Berlin).

504. **Ein Fall von akuter retrobulbärer Neuritis mit wanderndem Gesichtsfelddefekt**; von H. Rönne. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 192. 1916.)

R. sucht die Erklärung dafür in der Annahme eines serpiginösen Prozesses in der Sehbahn.

Schoeler (Berlin).

505. **Beiderseitiges zentrales Skotom bei im übrigen normalem Gesichtsfelde nach Hinterhauptschuß**; von G. Abelsdorff. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 172. 1916.)

Ein kleines linksseitiges, hemianopisches, parazentrales Skotom nach Hinterhauptschuß, das bei verzögerter Wundheilung sich zu einem beiderseitigen zentralen Skotom vergrößerte, ohne daß im übrigen das Gesichtsfeld eine Anomalie aufwies. Dabei bestand volle Sehschärfe, die A. geneigt ist, auf eine Kompensation durch benachbarte Teile der Hirnrinde zurückzuführen. Schoeler (Berlin).

506. **Die homonymen Hemianopsien mit einseitigem Gesichtsfelddefekt im „rein temporalen halbmondförmigen Bezirk des binokulären Gesichtsfeldes“**; von C. Behr. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 161. 1916.)

Der „rein temporale halbmondförmige Bezirk des binokulären Gesichtsfeldes“ oder kürzer „der temporale Halbmond“ ist von hoher diagnostischer Bedeutung. Ein einseitiger absoluter oder relativer Defekt in dem rein temporalen Gesichtsfeldbezirk zusammen mit einer konzentrischen Einengung der Farbgrenzen in den beiden gleichseitigen Gesichtsfeldhälften rechtfertigt die Annahme einer Erkrankung der zentralen Sehbahn. Diese Beobachtungen zusammen mit einem Falle von absoluter homonymer makularer Hemianopsie in den unteren rechten Gesichtsfeldquadranten, bei dessen Sektion sich etwa 1 cm hinter dem Okzipitalpol, in der oberen Lippe der Fissura calcarina, ungefähr in ihrer Mitte und ihr unmittelbar anliegend ein etwa kleinerbsengroßer zystischer Erweichungsherd fand, stützen die Wilbandsche Annahme, daß die optische Leitungsbahn ein starres System darstellt. Die Retina ist also nicht nur überall auf den Querschnitt der optischen Leitungsbahn, sondern auch auf die Hirnrinde in Form eines direkten Abklatsches projiziert. Schoeler (Berlin).

507. **Felddiensttauglichkeit nach Myopieoperation und bei Myopie**; von A. Elschnig. (Med. Klin. 1916. Nr. 20. S. 527.)

Nach den österreichischen Vorschriften hebt eine Kurzsichtigkeit von über 10 dptr. die Tauglichkeit zum Waffen- und Hilfsdienste auf. Auch Aphakie macht untauglich. E. weist an der Hand beobachteter Fälle auf, daß aphakische Myopen sehr wohl diensttauglich sind. Auch darf die Diensttauglichkeit nicht nach dem Grade der Myopie und auch der Hyperopie allein beurteilt werden. Volle Tauglichkeit besteht noch bei einer Sehschärfe von $^6/_{12}$ am besseren, von $^6/_{24}$ am schlechteren Auge. Für Hilfsdienste sind entsprechend niedrigere Sehschärfen noch ausreichend. Schoeler (Berlin).

508. **Über Sideroskopie mit Demonstration eines leicht transportablen Apparates**; von E. Hertel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 16. S. 577 (249).)

H. ließ durch die Firma *Hartmann u. Braun*, Frankfurt a. M., ein transportables Sideroskop herstellen, dessen Einstellung durch Anbringung einer Dosenlibelle wesentlich vereinfacht ist.

Schoeler (Berlin).

509. **Einseitige, reflektorische Pupillenstarre**; von Walter. (D. med. Woch. 1916. Nr. 10. S. 289.)

Der Befund wurde bei einer äußeren Schädelverletzung durch Granatsplitter erhoben. Seine Ursache lag augenscheinlich in einer Lues, die mit 1maliger Schmierkur ungenügend behandelt worden war. Schoeler (Berlin).

510. **Anaphylaxieversuche mit sogen. chemisch reinem Augenpigment (von Rind, Schwein und Kaninchen) nebst pathologisch-anatomischen Untersuchungen**; von A. v. Szily. Unter Benützung von gemein-

schaftlich mit Mahn und Arisawa angestellten Versuchen. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 79 u. 197. 1916.)

Die von Elschnig und Salus gefundene antigene Funktion des sog. chemisch reinen Augenpigments konnte nicht bestätigt werden, weder bei den generellen noch bei den lokalen Anaphylaxieversuchen. Schoeler (Berlin).

511. **Über die translabyrinthäre Operation von Tumoren im Kleinhirnbrückenwinkel.** *Zugleich ein Beitrag zur operativen Behandlung zerebraler Störungen;* von C. A. Hegner und J. Zange. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 56. S. 176. 1916.)

Die Sterblichkeit der operativen Eingriffe bei Kleinhirnbrückenwinkelgeschwülsten schwankte zwischen 81—60%. Bei genauer Diagnose lassen sich die Akustikustumoren von den Kleinhirnbrückenwinkeltumoren ziemlich sicher unterscheiden. Die Akustikustumoren sitzen meist extradural und lassen sich ungefährlicher translabyrinthär entfernen. Es gelingt auf diesem Wege sogar, Kleinhirnbrückenwinkelgeschwülste von Hühnereigröße zu entfernen. Bisher haben Quik, Kümmel und Schmiegelow diesen Weg beschritten und gute Erfolge gehabt. H. u. Z. können diesen 4 Fällen einen 5. glücklich auf diesem Wege operierten anreihen. Schoeler (Berlin).

512. **Über die Behandlung infektiöser Augenleiden mit Blutkohle;** von R. Hesse. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 20. S. 707.)

Täglich 2maliges Einstäuben Merckscher Blutkohle und nach einer Stunde Auswaschen mit Kaliumpermanganatlösung gab bei Blennorrhöe der Neugeborenen bemerkenswert schnellen Erfolg. Ebenso befriedigte die Behandlungsweise bei Conjunctivitis membranacea und Ulcus corneae serpens. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen. Schoeler (Berlin).

IX. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

513. **Über die radiologische Behandlung von Nasenrachengeschwülsten;** von P. Ledermann und E. Kuznitzky. (Strahlentherapie 1917. Nr. 8. S. 23.)

L. und K. berichten über sehr günstige Erfolge mit der Radiumbehandlung bei malignen und nichtmalignen fibromatösen Tumoren des Nasenrachenraums; Erfolge, die um so bemerkenswerter sind, da es sich um ein operativ sehr schwer erreichbares Gebiet handelt.

Kautz (Hamburg).

514. **Die Technik der Nasenprothesen;** von L. Spitzer. (Strahlentherapie 1917. Nr. 8. S. 90.)

Beschreibung der kosmetisch ein ausgezeichnetes Resultat gebenden Prothesenbehandlung an der Wiener Lupusheilstätte, über die näheres in der Arbeit selbst eingesehen werden muß.

Kautz (Hamburg).

515. **Ozena;** by H. Horn and E. A. Victors. (New York med. Journ. Dec. 2. 1916. S. 1094.)

Zahlreiche Beobachtungen bestätigen, daß der Coccobacillus foetidus ozaenae Perez der bakterielle Erreger der echten Ozaena ist. Die Bakterien der Friedländerschen Gruppe haben nur einen saprophytischen Charakter. Der Kokkobazillus ähnelt morphologisch dem Bacillus bronchosepticus. Von allen Behandlungsmethoden ist die Vakzinetherapie diejenige, die am meisten Aussicht auf Erfolg hat.

Fischer-Defoy (Dresden).

516. **Zur Behandlung der hysterischen Stimmlosigkeit und Stummheit;** von Kaeß. (Med. Klin. 1916. Nr. 36. S. 953.)

K. behandelte mit seitlichen Kompressionen des Kehlkopfes unter gleichzeitiger Aufforderung an den Patienten, die Luft möglichst tönend einzuziehen. Er hat mit dieser Methode gute Erfolge und gründet seine Erfahrung auf 12 Fälle.

Cordes (Berlin).

517. **Über Schnellheilung von funktioneller Stummheit und Taubstummheit nebst einem Beitrag zur Kenntnis des Wesens des Mutismus;** von Muck. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 5. S. 165.)

M. unterscheidet zwischen 2 Arten Stummheit, die eine das Bild der Adduktorenpause, die andere das der funktionellen Stummheit.

M. behandelte die 21 unter die erste Art fallenden Fälle mittels der Kugel, brachte durch diese den Stimmlaut hervor, nachdem er ihnen zuerst gesagt hatte, daß die Kugel ihnen die Sprache wiedergeben würde, was er bei den Taubstummen mit der gleichzeitigen Versicherung, daß mit der Sprache das Gehör zurückkäme, schriftlich tat. M. sah nach kurzer Zeit, häufig nach einigen Tagen, im längsten Fall nach 14 Monaten Heilung. Cordes (Berlin).

X. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

518. **Hauterscheinungen nach Typhusschutzimpfungen;** von J. Matko. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1423.)

Viel seltener als lokale Reaktion nach Schutzimpfung gegen Typhus, ist das Auftreten von Roseolen. M. berichtet über 7 Fälle: bei 3 davon trat die Roseola am ersten Tage, bei 1 am zweiten, bei 2 am fünften und bei 1 am sechsten Tage nach der 2. Typhus-Impfung auf, meist spärlich, nur in einem Falle reichlicher. Typhusbazillen

waren weder im Blut noch im Stuhl, noch im Harn zu finden. Während es sich bei der Typhusroseola um eine Reaktion des Stroma papillare und der Epidermisschicht handelt infolge der Ansiedelung von Typhusbazillen und der chronisch langsamen Reizung der Umgebung durch abgeschiedene Toxine, liegen bei der Schutzimpfung nur kurzdauernde Toxinwirkungen vor, die sich hauptsächlich auf die Gefäße und deren nächste Umgebung beschränken. Ferner wurde ein Fall von Erythema nodosum im Anschluß an die Schutzimpfungen beobachtet, bei dem im Gegensatz zum echten Erythema nodosum die Hauptveränderungen im subkutanen Binde- und Fettgewebe sich entwickelten: Knötchenförmige Zellanhäufungen mit beginnender Nekrose an Arterien, Venen und Lymphgefäßen. Die Knoten verschwanden allmählich ohne den üblichen Farbenwechsel des Erythema nodosum.

Brauns (Dessau).

519. **Über die Bedeutung der Strahlenbehandlung in der Dermatologie nebst Bemerkungen über ihre biologische Wirkung;** von E. Hoffmann. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 1. 1916.)

H. bespricht die wertvollen Fortschritte, die der Ausbau der Strahlentherapie der Dermatologie gebracht hat. Wenn einmal durch die allgemeinen Lichtbäder mit der „künstlichen Höhensonne“ das Allgemeinbefinden besonders tuberkulös Kranker sehr günstig beeinflußt, und die Ausheilung von verschiedenen Formen von Hauttuberkulose gefördert wird, so steigert sich ihr Wert noch dadurch, daß sie die Zugänglichkeit der Krankheitsherde für lokale Belichtung, z. B. durch Blaulichtbestrahlung mittels Kromayers Quarzlampe erhöhen. Hervorragende Erfolge z. B. bei hypertrophischem, fungösem und verrukösem Lupus, bei Skrophulodermen, Schleimhautlupus und Lymphdrüsen-Sehnenscheiden- und Knochentuberkulose worden durch Kombination der allgemeinen Höhensonnenbäder mit gefilterten Röntgenstrahlen erzielt. In der Röntgentherapie zeigt sich ein erheblicher Fortschritt seit Einführung der gefilterten Strahlen in die Dermatologie, wobei die Stärke des Filters je nach Tiefenausdehnung der Krankheitsprozesse (oberflächliche, kutan-subkutane Herde, Drüsen), nach Art und dem Grad der Verbreitung über die Körperoberfläche verschieden gewählt werden muß. Auch externe Radium- und Mesothorbehandlung kann mit Aussicht auf Erfolg vor allem bei den malignen Geschwülsten, ferner bei verschiedenartigen Nävis, Keloiden u. ä. vor allem auch bei Erkrankungen der Körperhöhlen und in Form von intratumoraler Bestrahlung herangezogen werden. Ebenso scheint auch Thorium X-Behandlung in Form von Injektionen und Salben unter gegebenen Verhältnissen brauchbare Resultate zu zeitigen.

Kautz (Hamburg).

520. **Über einen Fall von Cysticercus cellulosae der Haut;** von F. Fischl. (Med. Klin. 1916. Nr. 47. S. 1233.)

Fall mit ca. 300 kirschkerngroßen Hauttumoren, deren genaue Untersuchung nach Exzision sich als Cysticercus cellulosae ergab. Die therapeutisch in Frage kommende Exzision verbietet sich wegen der großen Anzahl der Tumoren.

Cordes (Berlin).

521. **Die serologische Untersuchung zweier Leprafälle;** von A. Perutz. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1098.)

Bei der serologischen Untersuchung zweier Leprafälle fiel sowohl die Wassermannsche Reaktion als auch die Herman-Perutzsche Reaktion positiv aus. Das Serum von Leprakranken verhält sich gegenüber der Komplementbindungsreaktion sowohl als auch gegenüber der Präzipitationsreaktion also genau wie das Serum von Syphilitikern. Das unspezifische Resultat beider Reaktionen läßt einen weiteren Schluß auf ihre Arteinheit zu.

Brauns (Dessau).

522. **Une épidémie de seigne à petites spores chez des écoliers;** par E. de Regnier. (Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 625.)

Bei einer schweren, verbreiteten epidemischen Trichophyten-Infektion unter den Kindern, mit Borkenbildung und Haarausfall, wurde erfolgreich mit Röntgen-Therapie vorgegangen. Nachbehandlung mit Jodsalbe. Die Krankheit erschöpft sich und es erfolgt Neubildung der Haare. Genaueste Untersuchung des Friseurgewerbes ist bei derartigen Ausbrüchen notwendig.

von Noorden (Bad Homburg).

523. **Über 3 Fälle von zirzinärer Hautgangrän;** von Meirowsky. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 37. S. 1322.)

3 Fälle von bis auf die Muskulatur sich erstreckender Gangrän, deren Ränder noch mehrere Zentimeter unterminiert waren. In allen Fällen kamen Ödeme des Gesichts und der Unterschenkel zur Beobachtung. Über die Bedeutung der im Eiter gefundenen Bazillen ergab sich keine Klarheit.

Cordes (Berlin).

524. **Über die Quellung der Handteller- und Fußsohlenhaut im Dauerbad, nebst einem Vorschlag zur Hintanhaltung derselben;** von J. Kyrle. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1062.)

Empfehlung eines Schuhes mit Luftüberdruck, wodurch das Einfließen des Wassers in den Stiefelinnenraum verhindert und dessen Ventilation gesichert ist.

Brauns (Dessau).

525. **Über Purpura variolosa und ihre Beziehungen zu anderen Variolaformen;** von G. Morawetz. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1067.)

Beschreibung eines in Heilung ausgegangenen Falles von Purpura variolosa und dreier Fälle bei Ungeimpften. Bei diesen ist beachtenswerterweise diese hochgradigste Intoxikationsform mit intensiver Gefäßschädigung außerordentlich selten, eine Eigenheit, welche sie mit der Variolois gemeinsam hat. M. meint, die von v. Pirquet ausgesprochene Analogie der Purpura mit dem Rash, könne auch auf die Variolois ausgedehnt werden und daher dürften auch die für das Zustandekommen einer Purpura maßgebenden Immunitätsverhältnisse des Organismus entsprechend auf die Variolois angewandt werden, so daß die Annahme berechtigt erscheint, daß dort wie hier noch teilweise Immunität vorhanden ist und nur hinsichtlich der Produktion spezifischer Antikörper quantitative und relative Unterschiede bestehen. Brauns (Dessau).

526. **Pustule maligne et neosalvarsan;** par F. Heim. (Korr.-Bl. für Schweizer Ärzte 1916. Nr. 40. S. 1258.)

Einem 47jährigen Metzger mit 2 Anthraxpusteln am rechten Vorderarm, einer am linken Vorderarm und einer im Gesicht werden 2 Pusteln exstirpiert und die anderen mit dem Thermokauter ausgebrannt. Am folgenden Tage haben sich die lokalen Erscheinungen im Gesicht und linken Vorderarm bedeutend verschlimmert, indem starkes Ödem, außerdem Fieber, Bronchitis und Erbrechen hinzugetreten sind. Es wird 0,45 Neosalvarsan intravenös eingespritzt, wodurch sofortige Besserung einsetzt. Der Anthrax ist nach 8 Tagen geheilt. Nur die Operationswunden waren noch nicht vernarbt.

Meyer (Kilchberg b. Zürich).

527. **Treatment of inoperable carcinoma by bipolar jonization;** by G. B. Massey. (New York med. Record Sept. 30. 1916. S. 585.)

Mit der bipolaren Ionisation wurden auch bei ausgedehnteren Hautkrebsen gute Erfolge erzielt. Die positiven Elektroden werden in Gestalt von Nadeln an den Peripherien des Tumors befestigt, während die negativen in seinem Zentrum angebracht sind. In erster Linie wirkt der chemische destruktive Prozeß, in zweiter die Hitze. Fischer-Defoy (Dresden).

528. **Beitrag zur Lupusbehandlung mit künstlicher Höhensonne;** von Kaufmann. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 5. S. 370.)

Bei einem beiderseitigen großen Lupus der Wange gelang es durch lokale Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne (Quarzlampe) neben der diätetisch-hygienischen Therapie eine fast vollständige Heilung zu erzielen. Die Kur dauerte etwa 40 Wochen. E. Fränkel (Heidelberg).

529. **Über die Anwendung des Kohlenbogenlichtbades bei primären und sekundären Tuberkulosen der Haut und Schleimhaut;** von L. Spitzer. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1541.)

Beschreibung sehr günstiger Heilerfolge mit der von Reyn und Ernst inaugurierten Kohlenbogenlichtbehandlung. Angewendet wurde eine 80 Amp. Kohlenbogenlampe. Bestrahlung nach folgendem Schema: 1. Tag 15 Minuten, dann täglich 15 Minuten länger steigend bis zu 1 Stunde. Besonders geeignet ist die Methode für chronisch-granuläre Formen und Geschwürsbildungen der Schleimhaut. Da mehrere Kranke gleichzeitig bestrahlt werden können, so stellt sich das Verfahren verhältnismäßig billig.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

530. **Über petechiale Hauterkrankungen bei epidemischer Genickstarre;** von E. Fränkel. (Zieglers Beitr. Bd. 63. S. 60. 1916.)

Fr. hatte Gelegenheit, in 4 Fällen von petechialer Meningokokken-Meningitis, die während des Krieges wegen der differentialdiagnostischen Schwierigkeiten gegenüber dem Fleckfieber erhöhte Aufmerksamkeit erregt hat, die genaue histologische Untersuchung veränderter Hautstücke vornehmen zu können.

In 2 dieser Fälle fand er an einer umschriebenen, teils hoch im Korium, teils tief in der Subkutis gelegenen Stelle einer Hautarterie totale Nekrose sämtlicher Wandschichten, die einmal die ganze Zirkumferenz, das andere Mal nur einen Sektor einnahm. Von dieser Arterionekrose aus hatte sich in dem umgebenden Gewebe ein größeres Extravasat gebildet, das einmal ohne jede Entzündungserscheinung allein aus roten Blutkörperchen bestand, während das andere Mal ein deutliches entzündliches Exsudat mit zahlreichen Leukozyten festzustellen war. In den beiden letzten Fällen fand sich keine Arterionekrose; der dritte erinnert wieder an den ersten, indem hier ein reines Extravasat ohne leukozytäre Beimischung in der Umgebung einer thrombotisch verschlossenen Präkapillare vorlag, deren Wandung leichte Entzündung zeigte. Vom letzten Falle endlich wurden 2 Stellen untersucht, deren eine als einzig Auffälliges eine Gruppe von Kapillaren zeigte, in denen es zur Stase gekommen ist, ohne daß sich ein umgebendes Exsudat oder Extravasat fand. Im Gegensatz dazu ist in dem 2. Hautstückchen eine Präkapillare mit Leukozyten vollgestopft, und auch in ihrer Umgebung findet sich ein leukozytäres Infiltrat; dagegen fehlt trotz des makroskopisch petechialen Charakters jeder Austritt von roten Blutkörperchen.

Im Gegensatz zu Pick und Benda ist es Fr. trotz eifrigsten Suchens nie gelungen, Meningokokken selbst in den Hautschnitten nachzuweisen. Sonst decken sich seine Befunde mit denen der anderen Autoren insofern, als von einer einheitlichen Histologie des Meningitisexanthems nicht die Rede sein kann und jedenfalls ein prägnanter Unterschied gegenüber dem

charakteristischen Befund an der Fleckfieberroseole besteht. Findet sich die oben beschriebene Arterionekrose, die ja durch ihre Ausdehnung auf sämtliche Wandschichten völlig verschieden ist von der Endothelquellung und -nekrose beim Fleckfieber, so spricht das in Zweifelsfällen für Meningitis.

W e h r s i g (Aachen).

531. **Das Alopeziephänomen und seine Bedeutung als Anzeichen einer meningealen Lues;** von C y r a n k a. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 26. S. 713.)

Beobachtungen aus dem Kieler Festungslazarett Ravensberg über das häufige Zusammentreffen von Alopecia syphilitica mit pathologischem Liquor bei latenten meningealen Veränderungen. Irgendein neurogener Zusammenhang zwischen meningealer Lues und Alopecia specifica wird nicht angenommen, beide aber sind Folge einer besonders starken Spirochäten-Anschwemmung nach dem Kopfe. Fälle, wo beim Vorhandensein der Alopezie, Liquorveränderungen fehlten, waren außerordentlich spärlich, so daß man die Alopecia specifica als ein diagnostisch durchaus verwertbares Symptom einer meningealen Lues ansprechen darf.

B r a u n s (Dessau).

532. **Ergebnisse der Untersuchung von 100 mittels der K.H.-Reaktion zum Zwecke der Feststellung syphilitischer Infektionen geprüften Serumproben;** von W. P f e i l e r. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 62. 1917.)

Pf. gibt in der vorliegenden Arbeit zunächst einige Modifikationen der Technik der von ihm in Nr. 12 der Münchn. med. Woch. 1915 beschriebenen Methode der Luesdiagnose. Sie besteht bekanntlich in einer Kombination von Komplementablenkung und Hämagglutination; daher K.H.-Reaktion. Die beschriebenen Änderungen der Technik beziehen sich ausschließlich auf die Anstellung des Vorversuches, während der Hauptversuch in der früher beschriebenen Form angesetzt wird. 100 neuerdings, sowohl nach W a s s e r m a n n und womöglich auch S t e r n, als auch mit der K.H.-Reaktion geprüfte Sera ergaben in 86 Fällen qualitativ übereinstimmende Resultate, und zwar bei 50 nach allen 3 Arten ein negatives; bei den 36 anderen war quantitativ stets die K.H.-Reaktion stärker positiv als die anderen beiden Methoden. In den 14 Fällen mit abweichendem Ergebnis war stets die K.H.-Reaktion allein positiv.

Pf. hält in allen diesen Fällen eine luetische Infektion für nachgewiesen oder höchst wahrscheinlich, so daß seine neue Methode unter den positiven Luesfällen in fast 30% schärfere Resultate gezeitigt hatte als die gewöhnliche Technik.

W e h r s i g (Aachen).

533. **Vier interessante Syphilisfälle und eine Bemerkung zur Wassermannschen Blutprobe;** von M. v o n Z e i ß l. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1195.)

Je 2 Fälle von erworbener bzw. ererbter Syphilis. Man soll sich mit *einer* Wassermann-Reaktion nicht zufrieden geben. B r a u n s (Dessau).

534. **Einige Grundsätze bei der Bewertung der Wassermannschen Reaktion in Fragen der Luesdiagnose und -therapie;** von R. M ü l l e r. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1075.)

Es gibt wohl auch bei nicht luetischen Seris manchmal eine positive Wassermann-Reaktion, doch läßt sich diese meist durch geeignete Kontrollen als Pseudoreaktion von der echten Wassermann-Reaktion differenzieren. Negative Reaktion findet sich bei den Sklerosen bis zur 6. bis 7. Woche. Sie kann ferner vorkommen in der allerersten Zeit der Proruption, bei isolierten oder spärlich disseminierten, gutartig verlaufenden Exanthemen, bei exsudativen Exanthemen von malignerem Typus, besonders wo die Therapie nicht den gewohnten Effekt zeigt, bei Rezidiven, die sich relativ kurze Zeit nach energischer Kur etablieren, sehr selten bei tertiären Fällen. In solchen Fällen bestehen meist Blutanomalien (Anämie usw.). Auch kongenital luetische Kinder können in den ersten Wochen negative Reaktion haben. Bei Tabes ist meist negative Reaktion, selten dagegen bei Paralyse. M. führt dann die Gründe an, welche seiner Ansicht nach beweisen, daß die Wassermann-Reaktion an Spirochätenanwesenheit geknüpft ist, also nicht auch Immunkörpern allein zukommt. B r a u n s (Dessau).

535. **Über die Verlängerung der Unterschenkel bei Syphilis tarda congenita;** von R. E. C h a b l e. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 24. S. 751.)

Ch. beschreibt 2 Fälle von Verlängerung der Unterschenkel infolge von Syphilis congenita tarda. In dem einen Falle war die Anomalie beiderseitig, indem beide Tibien um 10 cm länger waren als die Oberschenkel, im anderen Falle war sie nur einseitig, eine Tibia war 3 cm länger als die andere. In beiden Fällen zeigten die kranken Tibien die Säbelscheidenform. Nach E. F o u r n i e r besteht die Pathogenese dieses Gigantismus partiell in einem durch das syphilitische Gift bedingten Weiterwachsen der Epiphysenknorpel, welches den Ossifikationsprozeß und folglich das Weiterwachsen der Knochen über den Termin von 18—20 Jahren hinaus ermöglicht. M e y e r (Kilchberg b. Zürich).

536. **A urinary test for syphilis and its comparison with the Wassermann reaction;** by C. D. G r a y. (New York med. Record May 6. 1916. S. 321.)

Die einfache Probe erfordert nur einige Reagensgläser, von denen eines in Kubikzentimetern graduiert sein muß, und zwei Vorratslösungen, eine Probe von frischem Harn (Morgenharn) von saurer Reaktion und einem spezifischen Gewicht von nicht unter 1016. Zucker darf der Harn auch in geringen Mengen nicht enthalten.

Die nötigen Reagentien sind: 1. Lösung von 1 g Jod, resublimiert in Chloroform oder Kohlentetrachlorid; 2. 10proz. Phosphorsäure. — Man nehme 6 ccm frischen Harnes, füge 1 ccm Lösung 1 hinzu, und schüttle 3 Minuten. Nach Absetzen des Chloroforms muß dieses weiß sein, wenn die Probe negativ ausfällt, oder, bei positivem Ausfall, rosarot oder tief purpurrot. Setzt man nun 1 ccm von Lösung 2 hinzu und schüttelt, so bedeutet Farblosigkeit nach 3—5 Minuten langem Stehen negativen Ausfall der Probe. Geringste Mengen von Zucker bewirken positiven Ausfall, der auch eintritt, wenn übermäßig Kohlehydrate genossen worden waren. Urin von niedrigem spezifischen Gewicht, z. B. nach Aufnahme von viel Getränk, gibt positive Reaktion. Genuß von Alkohol vor der Untersuchung muß ebenso wie bei der Wassermann-Probe vermieden werden. Albumin, Galle, Indikan oder Blut stören durch ihre Anwesenheit die Richtigkeit des Ergebnisses der Probe nicht. Ebensowenig auf bazillären Ursachen (Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken, Kolibazillen) beruhende Zystitis oder gonorrhoische Urethritis, wenn letztere nicht mit Schanker kompliziert ist.

Es ist natürlich nicht ausgeschlossen, daß noch andere Störungen gefunden werden können, bei denen die Probe positiv ausfällt. *Ihr Ergebnis wird aber immerhin einen Verdacht stärken oder mindern können.* Die Ursache der Reaktion ist nicht bekannt. Wo die Wassermann-Reaktion positiv ausfiel, war auch stets die Harnprobe positiv; mehrmals, wo klinische Erscheinungen oder Anamnese für Syphilis sprachen, war Wassermann negativ, die Probe aber positiv ausgefallen. In Fällen der letzteren Art war spezifische Behandlung wirksam.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

537. **Wirkt die gleichzeitige Anwendung von Salvarsan und Quecksilber summierend?** von W. Treupel. (D. med. Woch. 1916. Nr. 29. S. 875.)

Auf Grund seiner Untersuchungen in der Jenenser Klinik verneint Tr. die im Titel gestellte Frage. Deswegen brauche man aber nicht auf Hg zu verzichten; im Anschluß an eine Salvarsankur sei es wertvoll. Der sicherste Weg zur Vermeidung schwerer Nebenwirkungen des Salvarsans ist, abgesehen von der strengen Beobachtung schon feststehender Gegenanzeichen, die Verwendung kleiner Anfangsgaben und die allmähliche Steigerung der Gaben bei Frauen bis Dosis 4, bei Männern bis Dosis 5. Durchschnittsgaben bis zu Dosis 3 sind als ungenügend wirksame Salvarsanmengen und daher, allein verabreicht, als nicht unbedenklich zu bezeichnen.

Brauns (Dessau).

538. **The syphilitic problem among confined criminals;** by E. N. Boudreau. (New York med. Record Dec. 2. 1916. S. 981.)

16,85% der männlichen und 33,85% der weiblichen Insassen des Gefängnisses in Auburn ergaben positiven Wassermann. 7,5% litten an Paralyse oder an Tabes. Bei 36% fehlte jede Vorgeschichte; 42% hatten keine geschwollenen Drüsen, 76% keine Narben; in 57% war kein physikalischer Befund zu erheben. Die Vergrößerung der epitrochlearen Drüsen ist nach den Erfahrungen von B. nicht pathognomisch für Syphilis. Fischer-Defoy (Dresden).

539. **Die Behandlung des Ulcus molle und anderer Genitalgeschwüre mit Jodtinktur;** von T. Sachs. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 27. S. 749.)

S. empfiehlt zum Betupfen des Ulcus molle statt der sonst üblichen konzentrierten Karbolsäure die offizinelle Jodtinktur; der Pat. kann sich mit einem Wattestäbchen sehr gut 2—3mal täglich selbst betupfen. Kommt es zu einer Verlangsamung des Heilungsverlaufes, dann bewährt sich eine Schüttelmixtur aus gleichen Teilen Jodtinktur und Xeroform. Brauns (Dessau).

540. **Zur Gonokokkendiagnostik durch Kutireaktion;** von A. Neißer. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 28. S. 766.)

N. impfte durch subkutane Einverleibung von Gonokokkenkulturen zwecks Diagnose Patienten. Bei allen Gonorrhoikern trat positive Reaktion auf.

Cordes (Berlin).

541. **Über die Behandlung der kindlichen Gonorrhöe mittels der „Fiebertherapie" (Weiß).** Kurze Mitteilung von Engwer. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1582.)

Die Weißsche „Fiebertherapie" — Anwendung von heißen Bädern zur Erhitzung des Blutes bis zu einem Grade, der die Lebensgrenze der Gonokokken erreicht, eignet sich nach E. besonders für kindlichen Tripper. Er berichtet in vorliegender Arbeit über diesbezüglichen Fall.

Cordes (Berlin).

542. **Über die Behandlung der Gonorrhöe mit Tierkohle;** von M. Oppenheim und M. Schlifka. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 28. S. 1055.)

Die Behandlung des Harnröhrentrippers mit Tierkohle ist in Fällen von Urethritis acuta posterior mit diffus eitrig trübem Urin zur raschen Klärung desselben zu empfehlen. 5,0 Mercksche Tierkohle in einem halben Liter abgekochten Wassers aufgeschwemmt werden zu Spülungen mit Janetscher Glasmetallspritze und Olivenansatz verwandt, einmal am Tage und abwechselnd mit Kal. permang. Das Verfahren ist reizlos, unschädlich und billig. Brauns (Dessau).

543. **Die Vakzinebehandlung der gonorrhoischen Arthritis;** von S. Dosmar. (Ther. d. Gegenw. 1916. Nr. 9. S. 334.)

D. berichtet Günstiges über seine Versuche mit Gonargin bei gonorrhoischen Gelenksentzündungen. Gonargin ist, intramuskulär injiziert, vollkommen unschädlich und belästigt den Patienten in keiner Weise. Es wirkt bei der Arthritis gonorrhoica schmerzlindernd. Dadurch kann frühzeitig mit der Bewegung der befallenen Gelenke begonnen und eine Gelenkversteifung verhindert werden. Es scheint, als ob durch das Gonargin, wenn es frühzeitig angewandt wird, die Dauer erheblich abgekürzt wird; das Gonargin verdient bei jeder Arthritis gonorrhoica möglichst frühzeitig angewandt zu werden.

Brauns (Dessau).

XI. Hygiene.

544. **Das Desinfektionsvermögen der Metalle und seine Ursachen mit besonderer Berücksichtigung des Kupfers;** von Messerschmidt. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 289. 1916.)

Die Anregung zu der Arbeit gab eine Beobachtung Uhlenhuths, daß das französische Kupfergeschoß in infizierten Nährböden das Bakterienwachstum innerhalb einer Zone von $^1/_2$ cm hemmte. Systematische Untersuchungen zur Klärung dieser Wirkung ergaben: Sie ist verursacht durch Kupferverbindungen, die sich über das basische Kupferkarbonat hin in den Nährböden bilden. Wahrscheinlich ist ein Kupferlaktat das wirksame Prinzip. Chemisch reines Metall hemmt das Wachstum wesentlich weniger. Die Keimarmut der Kupfermünzen des Handels beruht auf ähnlichen Verbindungen, in denen der Schweiß der Hände das Anion bildet. Die Untersuchung chemisch reiner Metalle auf ihre Desinfektionskraft ergibt, fallend geordnet, folgende Reihe: Kupfer, Antimon, Arsen, Zink, Magnesium, Blei, Silber, Kadmium, Wismut, Mangan, Nickel, Gold, Quecksilber, Aluminium, Zinn, Eisen, Palladium, Platin. Vom Gold an besitzen die reinen Metalle überhaupt keine Wirksamkeit mehr.

Wehrsig (Aachen).

545. **Über Desinfektion mit trockener Heißluft;** von Lange. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 327. 1916.)

Die Arbeit stellt im wesentlichen eine Nachprüfung der Angaben Rautmanns dar, daß es gelingt, in bewegter Heißluft von 130—160°, besonders in dem von Ingenieur *Vondran* konstruierten Apparat, die Eindringungsdauer auch bei sehr dichtem Objekt auf 15—30 Minuten abzukürzen.

L. kommt zu einem völlig ablehnenden Standpunkt: zunächst stellt er fest, daß Erhitzung über 110° praktisch wegen der sonst eintretenden Schädigung des Desinfektionsgutes nicht anwendbar ist. Bei dieser Temperatur werden freiliegende Bakterien in 1 Stunde, Staphylokokken in 2 Stunden abgetötet, wobei es gleichgültig ist, ob die Luft ruht oder bewegt wird.

Die Eindringungsdauer der ruhenden Heißluft in Gegenstände ist abhängig von ihrer Porengröße und wird durch Bewegung nur bei grobporigen merklich verkürzt. In praktischen Versuchen setzen Kleider dem Eindringen der Heißluft sehr erheblichen Widerstand entgegen, der durch Luftbewegung nicht vermindert und verkürzt wird. Bei ruhender Luft muß man für leicht zugängliche Stellen der Kleider mit höchstens $^3/_4$ Stunde, für Stiefelspitzen mit mindestens $2^1/_2$ Stunden Einwirkungszeit rechnen, so daß eine praktische Betriebsdauer von 4 Stunden erforderlich erscheint. Diese Zeiten werden durch Luftbewegung bei schwer zugänglichen Stellen nicht wesentlich verkürzt. Deshalb ist der *Vondran*-Apparat, auch wegen seiner hohen Anschaffungskosten, für die Praxis ungeeignet, und, wo es immer ohne Schädigung der Gegenstände möglich ist, sollte man auch heute noch die Dampfdesinfektion verwenden.

Wehrsig (Aachen).

546. **Der Vondransche Heißluftapparat und seine Wirkungsweise gegenüber Läusen, Nissen und bakteriellen Keimen;** von K. Baerthlein. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 78. S. 527. 1916.)

Im Gegensatz zu der Prüfung des Vondranschen Apparates durch H. Lange aus dem Flüggeschen Institut (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 327) kommt B. zu recht günstigen Ergebnissen: Die Eindringungszeit der Heißluft ist auch an schwer zugänglichen Stellen eine sehr rasche, und zu einer sicheren Abtötung von Läusen und Nissen genügt z. B. bei 80° Wärme eine Einwirkungsdauer von nur 30 Minuten. Dagegen versagt der Apparat gegenüber Bakterien; selbst 100° Wärme und 2stündige Einwirkung töten Typhusbazillen und Staphylokokken nicht ab. Die Unterschiede in der Wirksamkeit bei höheren Tieren und den Bakterien beruht darauf, daß erstere durch die Austrocknung allein getötet werden, während bei den Bakterien eine solche nicht eintritt und die Eiweißkoagulation, auf der die günstige Wirkung des strömenden Dampfes beruht, ebenfalls wegfällt. Wehrsig (Aachen).

547. **Beitrag zur Kenntnis der Differentialcharaktere zwischen Pediculus capitis de Geer und Pediculus corporis de Geer;** von D. Popoff-Tcherkasky. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 29. 1916.)

Neben weniger konstanten Unterscheidungsmerkmalen hat P.-Tch. folgende als spezifisch

gefunden: Pediculi capitis haben kürzere Fühler und kürzere Femora des 1. Beinpaares als die Pediculi corporis. Sie vermutet, daß beide Arten sich im Laufe ihres parasitären Daseins aus einer Spezies differenziert haben.

Wehrsig (Aachen).

548. **Beiträge zur Biologie und zur Bekämpfung der Läuse;** von B. Galli-Valerio. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 33. 1916.)

G.-V. hat mit Pediculus cervicalis experimentiert. Haare mit massenhaft Läusen wurden mit weißen Mäusen zusammengebracht; ein Übertritt der Parasiten auf die Maus fand nicht statt. Gegen Läusestich schützte in Experimenten am eignen Körper 12% basisches Nikotin, während Antiinsekta den Stichschmerz für 1 Stunde beseitigte. Zur Abtötung von Läusen erwiesen sich am brauchbarsten dicke fette Öle, Saprol, Petroleum und das basische Nikotin.

Wehrsig (Aachen).

549. **Über Fleckfieber und Entlausung;** von Arneth. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1187.)

Bericht über die von A. gemachten klinischen Beobachtungen und die getroffenen Vorkehrungen gegen die Läuse, unter denen A. besonders die tägliche mechanische Entfernung der Läuse, genaue Absuchung der Kleider, Bett- und Leibwäsche, täglich 2mal, die den Kranken anbefohlen war und die die Wärter bei Schwerkranken vornehmen mußten. Cordes (Berlin).

550. **Ein Beitrag zur Beurteilung der Dauer des Pockenimpfschutzes;** von Giers. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 2. 1916.)

Bei einem Drittel der 12jährigen Widerimpflinge ist die Vakzineimmunität geschwunden, gleichwohl scheint eine gewisse Pockenfestigkeit bestehen zu bleiben. Die Wiederimpfung verstärkt diese, so daß erst bei 30-Jährigen ein ähnlicher Immunitätsverlust eintritt. Von diesen Jahren an geht die Abnahme des Schutzes schneller vor sich, bei Frauen mehr als bei Männern. Über 45 Jahren hat $^2/_3$ keine Vakzineimmunität mehr. Auf 1 Million Einwohner kamen im Alter bis 1 Jahr (Nichtgeimpfte!) 41 Erkrankungen; im Alter von 2—12 Jahren 5,71; im Alter von 13—18 Jahren 2,41, bei Älteren 15,5 Erkrankungen. Die Pockenletalität der Kinder gibt ein Bild von dem Impfschutz eines Landes. — Schwere Pockenerkrankungen und -Todesfälle sind bei geimpften und wiedergeimpften Deutschen höchst selten. G. hält eine Wiederimpfung Erwachsener um das 40. Lebensjahr für erwünscht, da eine solche die Erkrankung bei älteren Erwachsenen noch weiter einzuschränken verspreche.

Kellner (Chemnitz).

551. **Die Schutzimpfung bei der Pest;** von Engelmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 1. S. 98; H. 2. S. 244. 1916.)

Es werden die verschiedenen Arten der Schutzimpfung, wie sie von den einzelnen ausgearbeitet und mit größerem oder geringerem Erfolge angewandt werden, besprochen. Die aktive, die passive, die kombinierte Immunisierung wird kritisch erörtert, deren selbst kurze Wiedergabe bei der Fülle des Materials hier unmöglich ist. Aus der Schutzwirkung ergibt sich das Anwendungsgebiet der einzelnen Arten. Die Schutzimpfung ist ein wertvolles Hilfsmittel, kein Schutz allein bei Bekämpfung der Pest. Das Wichtige sind die hygienischen und sanitätspolizeilichen Maßregeln, deren ideale Durchführung gerade in den Ländern mit dauernden Epidemien leider nicht möglich ist. Für Deutschland sind sie bekanntlich in der amtlichen Ausgabe des Bundesrates „Anweisung zur Bekämpfung der Pest 1902", niedergelegt. — Ein Literaturverzeichnis von 131 Nummern vom Jahre 1892 an schließt die Arbeit. Kellner (Chemnitz).

552. **Zur Jenaer Typhusepidemie;** von Rößle. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 37. S. 1321.)

Zusammenfassende Darstellung einer explosionsartig 1915 in Jena auftretenden Typhusepidemie vom Standpunkt des pathologischen Anatoms. Es handelt sich um die Befunde bei 48 sezierten Typhuskranken unter 60 Todesfällen bei 537 Erkrankungen. Das Stadium der Erkrankung beim Eintreten des Exitus ergab ziemlich einwandfrei einen stark toxischen Charakter der Epidemie.

Cordes (Berlin).

553. **Die Verbreitung und Bekämpfung der Diphtherie;** von W. Kruse. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1253.)

K. betont die Wichtigkeit der Anwendung des Diphtherieheilserums. In der Behandlung mit dem Serum liegt der zuverlässigste und weitgehendste Schutz gegen Verbreitung der Diphtherie, auch die ärmste Bevölkerung muß bei auftretender Diphtherie weitgehendst dieses Schutzes teilhaftig werden. Cordes (Berlin).

554. **Meine Erfahrung mit Materna;** von O. Weiß. (Med. Klin. 1916. Nr. 53. S. 1388.)

W. behandelte 60 Fälle mit dem von Dr. Klopfer hergestellten Präparat Materna. Bei 11 Fällen wurden genau die Erfolge notiert, die besonders bei schwerer Herabminderung der Nervenkraft (bei schwerem Asthma, Neurasthenie, Chlorose und Anämie) gute waren.

Cordes (Berlin).

555. **Für die Ziegenmilch;** von A. Peretz. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 15. S. 391.)

P. empfiehlt aufs wärmste dank der Eigenschaften, über die er berichtet, den Genuß von Ziegenmilch, die Züchtung und Haltung von Ziegen, die sehr einfach und besonders der Kinderernährung dienlich ist.

Cordes (Berlin).

556. **Über den Spargel;** von M. Rubner. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 24. S. 657.)

Nach Darstellung R.s entspricht der Nährwert des Spargels nicht seinem Preise, ja der Spargel ist doppelt so teuer wie Fleisch.

Cordes (Berlin).

XII. Unfallheilkunde und soziale Medizin.

557. **Aufgaben und Ziele der deutschen sozialen Hygiene im Kriege;** von Jaffé. (Jahresk. f. ärztl. Fortbildung Sept. 1916. S. 3.)

In einem übersichtlichen Aufsatz faßt J. die Aufgaben der sozialen Hygiene zusammen:

a) Kriegsbeschädigtenfürsorge,
b) die Bekämpfung des Geburtenrückgangs,
c) der Kampf gegen die Geschlechtskranheiten,
d) die Durchführung der sozialen Versicherung,
e) das Verhältnis der Ärzte zu der im Kriege geschaffenen Lage,
f) periodische Untersuchung Gesunder. (Im Prinzip würde auch die Ernährung der Armen und des Volks dazu gehören.)

Die Kriegsbeschädigtenfürsorge wird nach den Erfahrungen an verschiedenen Orten und der Hamburger Einrichtung eines *Landesausschusses* besprochen, in welchem die *Heilbehandlung*, die *Berufsberatung*, der *Unterricht*, die *Beratung* in *sozialen* und *Rechtsfragen*, *Unterstützung und Arbeitsvermittlung* gleichsam Unterabteilungen darstellen.

In der Frage des Geburtenrückgangs betont J. mit Recht, daß die Aufwuchsziffer der springende Punkt sei.

Das Kapitel Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten gibt eine ausgezeichnete Übersicht über die jetzigen Bestrebungen. (Kaufmann, von Bissing, Neißer.) J. betont außerdem daß die Geschlechtskrankheiten in neuer Form, entsprechend der Seuchenbekämpfung, gesetzliche Maßnahmen verlangen.

Das Kapitel „Die Durchführung der *sozialen Versicherung*“ umfaßt alle durch den Krieg notwendig gewordenen Bestimmungen. J. betont mit Recht (nach Zimmermann), welche Bedeutung der sozialen Versicherung für unsere Kriegstüchtigkeit zukommt.

Auch die beiden letzten Kapitel bringen Interessantes, die Einrichtung der *Einigungskommission* hamburgischer Ärzte und Krankenkassen, die Berichte über *schulärztliche* Untersuchungen, über verschiedene städtische Versuche, außer Fürsorgestellen auch Unterrichtskurse für junge Mädchen einzurichten usw.

Rumpf (Bonn).

558. **Lokalisierte und allgemeine Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und ihre Bedeutung für die soziale Brauchbarkeit der Geschädigten;** von Aschaffenburg. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankh. Bd. 11. H. 6. 1916.)

A. gibt eine eingehende Schilderung der Ausfallerscheinungen nach Hirnverletzungen und bespricht im Anschluß daran ihre Folgen für das weitere Fortkommen der Verletzten. Er fordert Beratungsstellen für Kopfverletzte, die mit den Beratungsstellen für Nervenkranke zu verbinden wären. Zur Untersuchung in der Beratungsstelle, die in die Städte gehören, wären durchschnittlich 14 Tage genügend; die Behandlungsstätten gehören aufs Land. Für die vielen, die nicht mehr allein durch die Welt kommen können, seien eigene Pflegeanstalten notwendig, und zwar in Form von kleinen ländlichen Siedelungen. Mit Recht betont A., daß die Hirnverletzten zu den am schwerst Geschädigten gehören und unserer besonderen Fürsorge bedürfen.

Jolly (Halle).

559. **Hysterie und Unfall;** von Th. Rumpf. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 55. H. 1—3. S. 101. 1916.)

Eingehende Mitteilung von 14 Fällen mit Ermittelungen über das weitere Ergehen. Im Anschluß daran Ausführungen über Symptomatologie, Diagnose und Prognose. Der Schreckneurose gibt R. eine gewisse Sonderstellung gegenüber der Hysterie, ferner sind die Kontusions- und Komotionsneurosen diagnostisch scharf davon zu scheiden. Den von Oppenheim aufgestellten Begriff der Reflexlähmung und der Akinesia amnestica hält R. für unzweckmäßig. Der Verlauf der Fälle von Hysterie ist im allgemeinen nicht als günstig zu bezeichnen, die Prognose ist um so ungünstiger, je länger schwere Erscheinungen von Hysterie bestehen. Zwischen Schreckneurosen, Kontusionsneurosen und Hysterie bestehen naturgemäß mannigfache Übergangsformen. Weiterhin bespricht R. die Rechtsansprüche bei Hysterie und Unfall, übertriebene Ansprüche der Verletzten, die Kosten des Heilverfahrens und die Schädlichkeit der Prozeßverschleppung.

Jolly (Halle).

560. **Gehirnarteriosklerose und Unfall;** von V. Vítek. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 34 u. 35.)

V. gibt auf Grund eigener Beobachtungen zu, daß nach einem Kopftrauma eine Arteriosklerose entstehen bzw. eine bereits bestehende Sklerose rapidere Fortschritte machen kann, als dies gewöhnlich der Fall ist. Bedingung ist jedoch das

Vorhandensein einer latenten Disposition. Das Trauma bedingt eine Irritation und Labilität der vasomotorischen Zentren und dadurch eine Steigerung des Blutdrucks mit allen seinen Konsequenzen auf die Gefäßwand. In forensischer Hinsicht empfiehlt V., sofort nach einem Trauma nach objektiven Symptomen der Arteriosklerose zu forschen, um später beurteilen zu können, ob nach dem Trauma eine Arteriosklerose entstanden ist, bzw. sich verschlimmert hat. Von den Symptomen der nach einem Kopftrauma auftretenden Hysteroneurasthenie spricht nach Ansicht V.s eine hochgradig deprimierte Stimmung mit ihren an Melancholie grenzenden Erscheinungen direkt für eine Arteriosklerose des Gehirns. In dem beschriebenen Falle bestand außerdem eine organische Labyrintherkrankung, und ein Zustand, der an die Palschen Gefäßkrisen erinnerte: der ganze Körper erstarrte, so daß sich der Patient nicht bewegen konnte, es fehlte die Sprache und das Gesicht wurde rot. Mühlstein (Prag).

561. **Treatment of inebriates;** by J. Mc Jver. (New York med. Journ. Sept. 30. 1916. S. 646.)

16% aller Zugänge im Philadelphia General Hospital betreffen den Alkoholismus und seine Folgen. Die Behandlung besteht in unbedingter Entziehung und symptomatischer Therapie; als dringende Forderung tritt hierzu noch die der Kontrolle für unbegrenzte Zeit; ein pharmazeutisches Ersatzmittel für Alkohol gibt es nicht. Ursächlich kommen für Alkoholismus in Betracht Erblichkeit, Mangel an Erziehung, ungünstige Lebensverhältnisse und günstige Gelegenheit. Fischer-Defoy (Dresden).

562. **The physiological point of view and autopsies;** by F. H. Mc Crudden. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 5. S. 167.)

In Amerika haben die Krankenhäuser zum Teil noch stark gegen das Vorurteil einer klinischen Sektion anzukämpfen. Dem neuen Hospital in Boston gelang die prinzipielle Durchführung, während andere sich mit 7—70% begnügen müssen. von Noorden (Bad Homburg).

563. **Die kindliche Kriminalität in der Fürsorgeerziehung;** von Mönkemöller. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 52. H. 2. S. 207. 1916.)

Unter Berücksichtigung der psychiatrischen Untersuchungsresultate an 816 Fürsorgezöglingen aus hannöverschen Anstalten bespricht M. ziemlich alle den Psychiater angehenden Fragen des Fürsorgewesens und berührt an der Hand der Vorentwürfe zur Strafprozeßordnung und zum Strafgesetzbuch alle Punkte in seiner auf großer Erfahrung beruhenden besonderen Art. Was die untersuchten Zöglinge selbst betrifft, so waren in deren Aszendenz Geisteskrankheiten im engeren Sinne seltener zu finden, häufig dagegen elterliche Trunksucht (511mal), antisoziale Neigungen (175 Prostituierte!) derselben und die verschiedensten ungünstigen Milieuwirkungen ungeordneter Ehen, Mißhandlungen u. dgl. (182 waren unehelich geboren). Daneben fiel ganz besonders ins Gewicht die minderwertige geistige Veranlagung der Zöglinge: 144 hatten Krämpfe, 344 Schwindelanfälle, 527 litten an Kopfschmerzen; 302 waren schlecht beanlagt, 42 nervös, 378 Bettnässer. 50% etwa waren psychopathisch als minderwertig zu bezeichnen, davon waren 40 debil, 216 imbezill, 7 idiotisch, 17 epileptisch, 21 ethisch und moralisch verkümmert und 59 psychopathisch. Diese Zahlen schon weisen auf die Wichtigkeit der geforderten psychiatrischen Expertise schon *vor* Verhängung der Fürsorgeerziehung hin. Von den 104 zu Gefängnisstrafen Verurteilten waren 73 minderwertig; ob alle davon als *voll* zurechnungsfähig zu gelten hatten, wurde leider nicht erörtert. § 56 des Str.G.B. betont zu sehr den Intellekt, ohne die übrigen gerade hier besonders wichtigen seelischen Funktionen zu berücksichtigen, welche z. B. zur Zeit der Pubertät und nach derselben eigenartige Störungen aufweisen, die eine geminderte Zurechnungsfähigkeit einschließen und besondere Ahndung verlangen. Die rechtzeitige psychiatrische Untersuchung würde manches Kind schon frühzeitig dem richtigen Platz zuweisen. M. verlangt eine Heraufsetzung der Strafmündigkeit auf das vollendete 14. Lebensjahr. Ferner wäre wichtig, daß der gesamte pädagogisch schädliche Gerichtsapparat (Vernehmungen, Verhandlungen usw.) vermieden würde, zumal die Strafen zumeist doch nicht zur Ausführung gelangen. Der ursprüngliche Zweck des Fürsorgeerziehungsgesetzes, die Verwahrlosung zu *verhüten*, muß mehr beachtet werden, wie es auch die Novelle zum Strafgesetzbuch betone, die schon manche Forderungen erfülle. *Frühzeitige* psychiatrische Untersuchung und Berücksichtigung psychiatrischer Gesichtspunkte wird bei der Ausführung der Fürsorgeerziehung unausbleiblich sein. Die aus dem Entwurf zum Strafgesetzbuch (§ 69 und 70) sich ergebende Verquickung von Straf- und Erziehungsanstalt wird abgelehnt. Bei der Einrichtung der Jugendgerichte ist die nicht mehr beanstandete Zulassung von Volksschullehrern als Schöffen ein Fortschritt. Gegen Verwahrlosung ist als vorbeugende Maßregel die Verfügung der Schutzaufsicht Jugendlicher wichtig.

Kellner (Chemnitz).

564. **Die Einwirkung der kommunalen Kriegsfürsorge auf die Volksgesundheit;** von A. Gottstein. (D. med. Woch. Bd. 42. S. 1117. 1916.)

Nach allem, was wir von den Zusammenhängen zwischen Krankheit und sozialer Lage wissen, müßte während des Krieges eine Zunahme der Erkrankungen und ein ungünstigerer Ablauf vieler Krankheitsgruppen erwartet werden. Die während des Krieges geschaffene Gelegenheit zu

schneller und kostenloser Behandlung von Erkrankungen wirkt dem mächtig entgegen. Die Aufmerksamkeit soll auf diese Zusammenhänge gelenkt werden, und das durch den Krieg veranlaßte große sozialpolitische und sozialhygienische Experiment in gemeinsamer Arbeit der Ärzte näher studiert werden. Koenigsfeld (Freiburg).

565. **Geburtenrückgang und Kurpfuscherei;** von Kantor. (Therap. Monatsh. Bd. 30. H. 11. S. 513. 1916.)

Zunächst berichtet K. über Erlasse und Verordnungen der Behörden zur Verhinderung des Anpreisens und des Verkaufs von antikonzeptionellen und Abtreibungsmitteln und über derartige gerichtliche Erkenntnisse. Im Anschluß daran faßt er die Geschäftspraktiken zusammen, die geübt werden, um solche Mittel zu vertreiben.

Nach seiner Ansicht kann nicht genügend Gewicht auf die Verhinderung des Vertriebs solcher Mittel gelegt werden, da sie einen großen Anteil an dem Geburtenrückgang tragen. Cordes (Berlin.)

XIII. Strahlenkunde.

566. **Elektrobiologie und Lichtwirkung;** von H. L. Heusner. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 77. 1916.)

H. bespricht das, was nach den heute zur Verfügung stehenden Begriffen und Beobachtungen von der elektrobiologischen Wirkung der Lichtstrahlen feststeht, und stellt als biologisches Grundgesetz der Beeinflussung der lebenden Substanz durch strahlende Energie folgendes auf: Licht und Elektrizität, als verschiedene Erscheinungsformen der gleichen Energie, bedingen eine Koagulation des Zelleiweißes auf Grund einer Störung des normalen Verlaufes der elektrischen Vorgänge in der Zelle durch die Lichtschwingungen. Bei der Vorstellung einer Zelle als einem Gebilde aus Atomen und Elektronen erklärt sich die ansteigende Einwirkung des Lichts etwa folgendermaßen: Während durch schwache Bestrahlung der komplizierte Elektronenverband überhaupt nicht erschüttert wird, kann eine stärkere eine Verschiebung herbeiführen, die weitere Verlagerungen der Elektronen auslöst, welche ihrerseits tiefgehendere Vorgänge in den Zellen des Körpers herbeiführen, bestehend z. B. in Anregung des Stoffwechsels, was dann als heilende Wirkung des Lichts aufzufassen wäre. Wird endlich der ganze Verband der Elektronen zersprengt, so stirbt unter dem Einfluß der zerstörenden Wirkung des Lichts die Zelle ab. Die Haut als Eintrittspforte der ultravioletten Strahlen überträgt dank ihrem Reichtum an Nervenzellen und Blutgefäßen die Strahlenwirkung auf den übrigen Körper, wodurch sich eine allgemeine Steigerung des Stoffwechsels und damit ein heilender und kräftigender Einfluß auf alle Organe herbeiführen läßt.

Kautz (Hamburg).

567. **Über Blaufiltrierung der Quarzsonne;** von Thedering. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 14. S. 494.)

Um die die Haut allzusehr reizenden kurzwelligsten ultravioletten Strahlen der „künstlichen Höhensonne“ auszuschalten, empfiehlt Th. den Uviolfilm der Quarzlampengesellschaft. Derselbe filtriert die Strahlen von 280—150 $\mu\mu$ Wellenlänge ab. Man vermeidet bei seiner Anwendung die so unangenehme Lichtreaktion mit dem prickelnden Brennen, Kribbeln und dem schlafraubenden Jucken. Die therapeutische Wirksamkeit wird durch die Filterung nicht beeinträchtigt. Im Gegenteile ist durch den Fortfall der reizenden Strahlen eine intensivere Bestrahlung möglich.

Richarz (Bonn).

568. **Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Selen;** von R. Fürstenau. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. Nr. 5. S. 390. 1917.)

Eingehende Untersuchungen über das normale und anomale Verhalten des Selens mit besonderer Berücksichtigung der Empfindlichkeit, des Verhaltens des Dunkelwiderstandes und der Selenzelle bei Belichtung, wie der selektiven Absorption. Die Resultate ergeben, daß die an Selenzellen beobachteten Erscheinungen der Inkonstanz des Dunkelwiderstandes, der Empfindlichkeit, der Belichtungs- und Verdunklungsträgheit, der Ermüdung, Verschiedenheit des Widerstandswertes in beiden Stromrichtungen, Polarisation usw. als anomale Eigenschaften aufzufassen sind. Durch geeignete Maßnahmen hergestellte Selenzellen, wie sie im Fürstenauschen Intensimeter angewandt werden, lassen die genannten Erscheinungen vermissen, bieten somit eine Gewähr für genaue Röntgenlichtmessungen wie auch für die praktische Dosierung. Von der selektiven Absorption kann als einer nicht ins Gewicht fallenden Fehlerquelle abgesehen werden. Kautz (Hamburg).

569. **Über anatomische Veränderungen an der Milz der Maus nach Bestrahlung mit ultraviolettem Licht;** von M. Levy (Strahlentherapie Bd. 7. S. 603. 1916.)

Nach längerer Bestrahlung mit der „künstlichen Höhensonne“ (ca. 14—56 Stunden) waren deutliche makroskopische und mikroskopisch nachweisbare Veränderungen an der Milz der Versuchstiere zu erkennen, und zwar tritt eine Vergrößerung des Organs um das 2—3fache auf. Die mikroskopischen Veränderungen bestehen in

der Hauptsache in einer hochgradigen Hyperämie der Pulpa nebst extravasalen Blutungen, einer Umlagerung der Follikel mit mächtigen Massen eines kernartigen hyalinen Gewebes (ohne Amyloidreaktion) und einer mitunter sehr erheblichen Vermehrung der normaliter in der Mäusemilz nur selten vorkommenden Megakaryozyten. Auch bei bestrahlten Ratten ließen sich Veränderungen nachweisen, die vorzugsweise in einer Zerstörung der Pulpa bestanden. Die Einheitlichkeit der anatomischen Veränderungen ergeben die Möglichkeit, innere Organe mittels ultravioletter Strahlen zu beeinflussen, wobei die Entscheidung offen bleiben muß, ob es sich um direkte Tiefenwirkungen oder indirekte auf dem Blutwege zustande kommende Bestrahlungseffekte handelt.

Kautz (Hamburg).

570. **Über die biologische Wirkung der Röntgenstrahlen auf Mäuse;** von F. Blumenthal und J. Karsis. (D. med. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1184.)

Experimente an Mäusen zeigten, daß die *deletäre Wirkung der Röntgenstrahlen* proportional der Härtung bis zu einem gewissen Punkte wächst. Über diesen Punkt hinaus gehärtete Strahlen penetrieren den Mäusekörper; nur ein geringer Teil kommt zur Absorption, so daß die Wirkung verringert wird. Die Ergebnisse der Untersuchung an Mäusen lassen sich nicht auf den Menschen übertragen, immerhin sei doch aus denselben zu schließen, daß auch *beim Menschen mit dem Bestreben, immer härtere Strahlen zu verwenden, Vorsicht geboten ist.* Schon jetzt treten nach größeren Dosen, namentlich in der Tiefentherapie hin und wieder allgemeintoxische Störungen auf. Vielleicht sei die bisweilen nach Röntgenbehandlung beobachtete Kachexie als schädigende Strahlenwirkung anzusehen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

571. **Bone sarcoma treated by radium;** by J. B. Bissell. (New York med. Journ. July 1. 1916. S. 3.)

Zwei Osteosarkome, deren Diagnose histologisch gesichert war, wurden mit Radium behandelt; während in dem einen Falle anscheinend Heilung eintrat, besserte sich der andere nur wenig. Durchschnittsdosen von 400 mmg riefen bei einem 19jährigen Manne hartnäckige Ulzera hervor. Fischer-Defoy (Dresden).

572. **Zur Kenntnis der kombinierten radio-therapeutischen und medikamentösen Behandlung des Lupus vulgaris und erythematosus;** von S. Ehrmann. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 611. 1916.)

Die initialen, in ihrer Tiefenausdehnung nicht über das Stratum reticulare hinausgreifenden, nicht ulzerierenden Formen des Lupus vulgaris sind durch eine $33^1/_3$% Resorzinpaste durchaus der Heilung zugänglich. Der Heilungsprozeß kann durch mittelharte, unfiltrierte Röntgenstrahlen beschleunigt werden. Auch bei mittelgroßen Fällen genügt dieses kombinierte Verfahren, kann jedoch noch durch die Holländersche Heißluftverätzung abgekürzt werden. Auch für den Schleimhautlupus empfiehlt sich die Anwendung der Resorzinpaste; bei weiter in die Körperhöhlen, z. B. Nase, Mund, hinaufreichenden Lupusaffektionen kommt außerdem Radiumbehandlung nach Pfannenstiel und Milchsäureverätzung in Frage, besonders bei Kombinationen mit tuberkulösen Geschwüren. Bei ganz ausgedehnten Fällen müßten je nach dem Stadium alle Verfahren herangezogen werden. Nur bei scharf umschriebenen Affektionen und bei geringer Neigung zum Fortschreiten in das umgebende gesunde Gewebe soll operiert werden. Vor der Operation probatorische Alt-Tuberkulininjektion zur Feststellung latenter Lupusknötchen.

Kautz (Hamburg).

573. **Moderne Strahlentherapie;** von K. Bangert. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 17. 1916.)

Mit Maxwell und Hertz beginnt eine neue Epoche der Physik, die die Grundlage bildet für das theoretische Verständnis unserer modernen Strahlentherapie. Beide Forscher hatten in ihrer elektro-magnetischen Theorie des Äthers gezeigt, daß Elektrizität und Licht gleichartig physikalische Erscheinungen von nur quantitativem Unterschied sind, daß beide Wellenbewegungen des Äthers darstellen, wobei die Differenz der einzelnen Wellenlängen allein die Wesensverschiedenheit der beiden physikalischen Erscheinungen ausmacht. Eifrigen Bemühungen neuerer Physiker gelang es, die Hertz-Maxwellsche Theorie auch auf die Röntgenstrahlen und die radio-aktiven Strahlen auszudehnen. Man erkannte auch in diesen beiden physikalischen Phänomenen Wellenschwingungen des Äthers, deren Längen nur unendlich viel kleiner sind als die des Lichtes oder der elektrischen Wellen. Das neuentworfene Strahlenspektrum zeigt auf der einen Seite (Hertzsche Wellen) Wellenlängen bis zu 10000 m, auf dem anderen Ende (Gammastrahlen) Wellen von einer kleineren Länge als 0,000000001 mm. Eine weitere Analogie der Röntgen- und Lichtstrahlen, die man bisher nur vermutete, konnte in neuester Zeit bestätigt werden. Es handelt sich nämlich um den Nachweis der Beugung der Röntgenstrahlen durch ein Beugungsgitter, wodurch ein Beugungsspektrum entsteht. Laue fand in der Natur, in der symmetrischen Gruppierung der Moleküle der Kristalle ein geeignetes Gitterwerk, mit dem er ein Beugungsspektrum der Röntgenstrahlen entwerfen konnte. (Hierdurch sind weitere Ausblicke für die Röntgentherapie gegeben, denn ebenso wie die verschiedenen Teile des Lichtspektrums getrennt therapeutisch verwendet werden, wäre eine Isolierung der einzelnen Teile des Röntgen-

spektrums zur Erreichung bestimmter Zwecke möglich. Ref.) Ein Verständnis der Heilwirkung der verschiedenen Strahlung kann man nur finden in einer bio-chemischen Reaktion, wobei das Gesetz gilt, daß biologische Vorgänge nur dann ausgelöst werden, wenn die elektro-magnetischen Schwingungen in der Zelle absorbiert werden. Die Strahlen durchdringen das Gewebe um so weniger, je kleiner ihre Wellenlänge ist. Die langwelligen Strahlen werden nur in geringem Grade in den oberflächlichen Schichten absorbiert. Teilen wir das Strahlenspektrum von dem großwelligen Ende beginnend in mehrere Teile, so unterscheiden wir folgende therapeutisch angewendete Gruppen der Wellenskala: 1. Hochfrequenzströme (Tesla, Arsonval), Diathermie, 2. Wärmestrahlung, 3. Lichtstrahlung (Sonnenlicht, getrennte Teile des Sonnenspektrums, Glühlicht, Bogenlicht, ultraviolette Strahlung, künstliche Höhensonne, Quarzlicht), 4. Röntgenstrahlen, 5. γ-Strahlen des Radiums.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

XIV. Tropenmedizin.

574. **Experimentelles über die Jerichobeule.** *b) Reinkultur des Parasiten der Beule;* von Arif Ata Bey, L. Goldberg und Neschat Omar Bey. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 25. 1916.)

In Kochsalzlösung aseptisch verriebene Granulationsstückchen aus einer Gesichtsbeule wurden auf 35 Blutagarröhrchen ausgesät und bei 22° bebrütet. Am 12. bis 13. Tage traten in 2 Röhrchen begeißelte, teils runde, teils spindelige Flagellaten auf; die beiden verschiedenen Formen werden von den Verf. nicht als differenzierte Sexualformen aufgefaßt, zumal da sich Übergänge zwischen ihnen nachweisen ließen. Die Vermehrung der Gebilde erfolgt durch Längsteilung, die an der Geißel beginnt und über Blepharoplast, Kern und Protoplasma fortschreitet. Subkulturen auf Agar nach Novy-Mac Neal gelangen leicht. Die Art der Parasiten, sowie die gelungene Übertragung auf Affen bestätigte die Auffassung der Verf., daß die Jerichobeule eine Hautleishmaniosis darstellt.

Wehrsig (Aachen).

575. **Mischinfektion mit Trypanosomen;** von E. Teichmann. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 82. S. 511. 1916.)

Frühere Untersuchungen haben ergeben, daß bei Mischinfektion mit rascher und langsamer sich vermehrenden Trypanosomenstämmen, z. B. arzneiempfindlichen und -festen, schon nach wenigen Passagen die letzteren verschwunden sind. T. suchte sich nun möglichst gleichwachsende und gleichvirulente Stämme aus, fand aber bei den *akut* tötenden trotzdem, daß schon von der 10. Passage bei gewöhnlicher Methodik und von der 20. Passage an bei Infektion aus dem Herzblut eine völlige Entmischung eingetreten war. Welche Komponente dabei verschwand, war rein zufällig und stand in keinem Zusammenhang mit der vorhandenen oder fehlenden Giftfestigkeit.

Mischinfektionsversuche mit *chronisch* tötenden Stämmen führten zu dem entgegengesetzten Resultat, daß bei solchen eine Entmischung nie eintrat. Die wenigen Fälle, in denen bei solchen Versuchen nur eine Komponente nachweisbar war, entsprachen an Häufigkeit durchaus den Versagern, die man überhaupt bei Infektionen mit solchen chronischen Stämmen zu beobachten gewohnt ist.

Wehrsig (Aachen).

576. **Die Framboesia tropica in Kamerun** *(Histolopathologie der geschwürigen frambösischen Spätformen und der Rhinopharyngitis mutilans und deren Abgrenzung gegen tertiäre Syphilis);* von Hallenberger. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 20. Beih. 3. Sept. 1916.)

Die Framboesia tropica, als deren Erreger 1905 von Castellani das Treponema pertenue gefunden wurde und die Syphilis haben in allen ihren Erscheinungsformen eine so große Ähnlichkeit miteinander, daß man anfangs die Framboesie für eine tropische Form der Syphilis auffaßte, bis Neißer mittels Experimente an Affen beweisen konnte, daß Framboesie und Syphilis verschiedene Krankheiten sind. Hauptsächliche Schwierigkeiten macht die Unterscheidung der tertiären Syphilis von den Spätformen der Framboesie, während die syphilitische Initialsklerose mit der framboesischen „Muttereffloreszenz" kaum zu verwechseln ist. Letztere besteht aus einem torpiden Geschwür mit schmierigen Granulationen, die zuweilen in Gestalt eines fungösen Tumors wuchern; die Geschwürsränder sind niemals unterminiert oder verhärtet. Die nicht durch Kratzinfektionen beeinflußte Muttereffloreszenz besteht aus einem typischen Papillom, nach dessen 3—10wöchigem Bestehen eine auf dem Blutwege zustande kommende Polypapillomatose ausbricht. Die Papillome sind über den ganzen Körper verbreitet, zeigen aber ihren Hauptsitz an Übergangsstellen zwischen Epidermis und Schleimhaut. Die frühframboesischen Effloreszenzen haben die mannigfachsten Formen; eine besondere Gruppe bilden mit Pigmentschwund einhergehende Affektionen der Hände. Die framboesische Spätform, die nach einer mehr oder weniger langen Latenzperiode auftritt, zeigt außer Gelenkaffektionen die vornehmlich in Kamerun beobachteten gummösen Prozesse der Haut und Knochenhaut und destruk-

tive Veränderungen des harten und weichen Gaumens. H. versuchte, durch histologische Forschungen die klinisch völlig ineinander übergehenden syphilitischen und framboesischen Prozesse differentialdiagnostisch abzugrenzen. Die sehr eingehenden Untersuchungsresultate müssen im Original nachgelesen werden.

Außer anderen histologischen Unterscheidungsmerkmalen hebt H. besonders bei der Framboesie das Fehlen der für Syphilis typischen Gefäßveränderungen (zu Obliteration führende Endothelwucherung) hervor. Auf Grund seiner anatomisch-histologischen Untersuchungen konnte H. feststellen, daß die Durchseuchung Kameruns mit Syphilis keineswegs in dem Maße stattgefunden hat, wie ursprünglich vermutet wurde, daß vielmehr die Framboesie besonders bei den Kameruner-Urwaldstämmen vorherrscht. (Die größere Benignität der Framboesie zeigt sich in dem gänzlichen Fehlen der viszeralen Affektionen und der „Meta"-Erkrankungen.) Die Rhinopharyngitis mutilans, die in einem geschwürigen Zerfall des weichen und harten Gaumens und der knorpeligen und knöchernen Nasenscheidewand besteht, ist nach den histologischen Untersuchungen H.s ebenfalls zur Framboesie angehörig, und zwar als Spätform derselben aufzufassen. Gegen Framboesie erweist sich Salvarsan als Spezifikum.

G e p p e r t (Hamburg-Eppendorf).

577. **Tropische und subtropische Süßwasserblutegel als Parasiten im Menschen;** von C. S e y f a r t h. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 89. 1917.)

S. beschreibt 2 Fälle, wo nach Trinken aus offenen Brunnen oder Gräben Blutegel in der oberen Trachea oder im Pharynx und Ösophagus sich angesiedelt hatten. Sie hatten beidemal zu starken Beschwerden und anhaltenden Blutungen geführt und wurden operativ lebend entfernt. Beidemal handelte es sich um Limnatis nilotica, den Pferdeegel. Anschließend bespricht er die Kasuistik, Parasitologie und Nosologie dieser in den Tropen und Subtropen keineswegs seltenen Fälle.

W e h r s i g (Aachen).

XV. Zahnheilkunde.

578. **Beziehungen zwischen Zahnkaries und relativer Azidität des Speichels und des Harnes;** von A. B ü h l e r und O. H e e r. (D. med. Woch. 1917. Nr. 7. S. 207.)

B. bediente sich zur Feststellung des *Säurewertes des Harnes* der Titrationsmethode unter Anwendung von Phenolphthalein als Indikator. Die dabei gefundene Zahl dividiert durch das spezifische Gewicht des Harnes — 1. bezeichnet B. als Säurequotient. Das gleiche Verfahren verwandten B. u. H., um den Säurequotienten des Speichels festzustellen. B. u. H. sagen, daß der Speichel nicht alkalisch sei, sondern nur bei Prüfung mit Lackmus alkalisch reagiere. Damit sei aber sein Gehalt an freiem Alkali nicht erwiesen; er enthalte vielmehr einen Überschuß an ungebundenen aktiven Säuren. — Um den Einfluß der Speicheldrüsen auf die Karies festzustellen, untersuchten B. u. H. den Speichel von 113 Personen. Dabei fand sich, *daß der Säurewert des Speichels am größten ist bei guten Zähnen, geringer bei mittelmäßigen, am wenigsten bei hochgradiger Karies.* Quotienten von Speichel und Harn stimmen überein.

K a d n e r (Dresden-Loschwitz).

579. **Dental infections in systemic disorders;** by S. T o u s e y. (New York med. Journ. Dec. 30. Nr. 16. S. 1269.)

Ein Infektionsherd innerhalb der Zahnpulpa kann monate- und jahrelang existieren, ohne irgendwie die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Fast immer finden sich dann sekundäre Knochenveränderungen in der Umgebung des Zahnes, die bei einer Röntgenaufnahme klar hervortreten. Auf solche Herde muß man bei allen chronischen Infektionen fahnden, die der Behandlung widerstehen. Von alveolären Abszessen können nach T.s Erfahrungen ausgehen u. a. Tuberkulose, Chorea, Arthritis, Herzläsionen, Cholezystitis.

F i s c h e r - D e f o y (Dresden).

580. **Heredosyphilitic dental stigmata;** by J. B. S t e i n. (New York med. Record Sept. 9. 1916. S. 445.)

Die hereditäre Syphilis kann folgende Veränderungen an den Zähnen hervorrufen: Hutchinsonsche Zähne, davon unterschieden Hypoplasie der Kaufläche der Schneidezähne, ferner Hypoplasie der Kaufläche der Eckzähne, Hypoplasie der Seitenflächen der Zähne in Gestalt der Grübchen-, Furchen- und Bienenwabenzähne, symmetrische Hypoplasie der vier ersten Molarzähne, systematische Hypoplasie mehrerer Arten der Ober- und Unterzähne. Die Charakteristika der Hutchinsonschen Zähne verschwinden etwa in der Mitte der zwanziger Jahre; am längsten sind die kleinen Vertiefungen an den Vorderflächen der Zähne zu sehen, doch nicht mehr nach dem 30. Jahre. Hypoplasie der Zähne findet man in 43% aller Fälle von hereditärer Syphilis. Letztere kommt als Ursache in 80% aller Fälle von Zahnhypoplasie in Betracht.

F i s c h e r - D e f o y (Dresden).

581. **Pyorrhoea alveolaris;** by J. A. R o d d y, E. H. F u n k and D. W. K r a m e r. (New York med. Journ. Sept. 2. 1916. S. 433.)

Eine Pyorrhoea alveolaris kommt zustande, wenn im Munde eine reichliche Bakterienflora anwesend ist und gleichzeitig Abnormitäten der in Betracht kommenden Gewebe infolge gewisser Krankheiten, z. B. Tuberkulose, bestehen. Pyorrhoea bestand bei 2% von gesunden Studenten im Alter von 20—30 Jahren, bei 6% von ambulanten, zu Sauberkeit erzogenen Privatpatienten, bei 7% von poliklinischen Patienten mit akuten Krankheiten, bei 15% von ebensolchen mit chronischen Krankheiten außer Tuberkulose, bei 80% von solchen mit Lungentuberkulose. Bei der Behandlung ist der Hauptwert auf die Erziehung zur Mund-

pflege zu legen; abgesehen von Zahnkrankheiten sind auch gleichzeitig auftretende körperliche Krankheitserscheinungen zu bekämpfen, gegebenenfalls unter Anwendung einer autogenen Vakzine; in allen Fällen hat sich Emetin bewährt. Fischer-Defoy (Dresden).

582. **Alveolarpyorrhöe oder Osteomyelitis?** von A. Lichtwitz. (D. med. Woch. 1916. Nr. 26. S. 789.)

Nach einem geschichtlichen Abriß über das Krankheitsbild der Alveolarpyorrhöe erörtert L. die Symptome und die Differentialdiagnose beider Erkrankungen. Anlaß zu der Arbeit gab ein vor kurzem veröffentlichter Aufsatz, in dem eine tödlich verlaufende Kieferosteomyelitis fälschlicherweise als Alveolarpyorrhöe aufgefaßt war.

Brütt (Hamburg-Eppendorf).

583. **Meine Erfahrungen mit Styptoltabletten bei Nachblutungen;** von Nuß. (D. zahnärztl. Zeit. 1917. Nr. 12.)

Die Anwendung des Styptols (phthalsaures Kotarnin) in der Zahnheilkunde ist schon seit Jahren bekannt und hat bereits viele Freunde gefunden. Das Präparat ist für den Zahnarzt insofern von besonderer Wichtigkeit, als es keine Giftwirkung ausübt und neben seiner hämostatischen auch eine allgemeine sedative und schmerzstillende Wirkung verbürgt. Bisher wurde das Präparat fast durchweg von den Zahnärzten bei Zahnextraktionen als lokales Styptikum in Pulverform angewandt. Da sich insbesondere in der jetzigen Kriegszeit oftmals starke Nachblutungen einstellen, offenbar infolge der durch die Ernährungsschwierigkeiten häufig geschwächten Widerstandsfähigkeit der Patienten, griff N. zur internen Verabreichung des Styptols in Form der Styptoltabletten. Der Erfolg war in allen Fällen ein durchaus guter. Die Wirkung des Präparates war prompt und zuverlässig. Den Patienten wurde ein Röhrchen Styptoltabletten verordnet, dessen Inhalt innerhalb 24 Stunden zu nehmen war. Der billige Preis des Präparates und die Unschädlichkeit des Mittels rechtfertigen diese etwas hohen Gaben, die stets gut vertragen werden.

Bachem (Bonn).

B. Bücherbesprechungen.

46. **Die Anatomie des Menschen.** *Mit Hinweisen auf die ärztliche Praxis;* von F. Merkel. 5. Abteilung: *Haut, Sinnesorgane und nervöse Zentralorgane.* Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. Text 196 S. (7 Mk.); Atlas 125 S. mit 242 Abb. (10 Mk.)

Die vorliegende Schlußlieferung der M.schen Anatomie umfaßt Haut, Sinnesorgane und Zentralnervensystem. Der kurz aber sehr präzis gehaltene Text schließt sich dem der früheren Lieferungen eng an und stellt eine vortreffliche Schilderung der behandelten Teile der Anatomie dar, die insbesondere dem angehenden Arzte durch mannigfache Hinweise auf die praktische Bedeutung des Beschriebenen wertvoll sein müssen. Der zugehörige Atlas unterscheidet sich recht vorteilhaft von den früheren Lieferungen des Werkes. Die große Mehrzahl der Abbildungen ist mit Hilfe eines weniger groben Verfahrens hergestellt und reproduziert, so daß Deutlichkeit und Wirkung der Bilder wesentlich verbessert erscheint. In wenigen Fällen, wie der Innenansicht des eröffneten Augapfels, dem Übersichtsbild der äußeren Augenmuskeln und einigen Gehirnbildern läßt die Deutlichkeit der Figuren noch zu wünschen übrig.

Sobotta (Königsberg).

47. **Pathologisch-anatomische Diagnostik,** *nebst Anleitung zur Ausführung von Obduktionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen;* von J. Orth. 8. Aufl. Berlin 1917. August Hirschwald. 841 S. mit 532 Abb. (Brosch. 22 Mk., geb. 24 Mk.)

O.s bekannte pathologisch-anatomische Diagnostik, die vor 40 Jahren zuerst als Kompendium zur Vorbereitung für das ärztliche Staats- und Physikatsexamen erschienen ist, hat auch bei dieser neuen Auflage gegenüber der vorigen an Seitenzahl zugenommen. Die Abbildungen sind fast um 100 vermehrt. Im allgemeinen Teil wurden die allgemeinen Vorschriften für die Sektionstechnik und mikroskopische Technik, für die makroskopische und mikroskopische Diagnostik und für die Protokollierung gegeben.

Im besonderen Teil wird dem Gang der Obduktion entsprechend die pathologische Anatomie der einzelnen Organe abgehandelt, mit der äußeren Besichtigung des Körpers und den Krankheiten der Haut beginnend, dann bei der inneren Besichtigung die Körperhöhlen und die Gliedmaßen berücksichtigend. Die Organveränderungen werden in der Reihenfolge: Bildungsstörungen, Kreislaufstörungen, Entzündungen, infektiöse Granulome, progressive Ernährungsstörungen, regressive Ernährungsstörungen, Fremdkörper und Parasiten vorgetragen. Kankeleit (München).

48. **Geburtshilfliche Operationslehre.** *Für Studierende und Ärzte;* von H. Guggisberg. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 524 S. mit 241 Textabb. (21 Mk.)

Das vorliegende Werk ist ein Lehrbuch im wahrsten Sinne des Wortes, der Studierende wie der praktische Geburtshelfer findet darin wohl alles, womit er zur Ausübung praktischer Geburtshilfe gerüstet sein muß. Besonderer Wert ist auf die eventuell zu machenden Fehler gelegt, sowohl in der Indikationsstellung wie in der Tecknik. In jedem Kapitel ist ausgeführt, was und wie man es nicht machen soll. Dadurch wird dem, der das Werk sorgfältig studiert, sehr viel geholfen sein. Das Buch ist ihm ein treuer und sicherer Führer.

Scharf sind überall die Grenzen zwischen häuslicher und klinischer Geburtshilfe gezogen, der ersteren ganz besondere Sorgfalt in der Darstellung gewidmet. Die zahlreichen Abbildungen sind sämtlich in Strichmanier ausgeführt. Auf den ersten Blick könnte dies als etwas rückschrittlich erscheinen, wo wir in neuerer Zeit durch glänzende Bildwerke verwöhnt sind. Bei näherem Zusehen ergibt sich aber, daß die Abbildungen derartig präzis und sachkundig, stets das Wichtige charakteristisch hervorhebend, entworfen und ausgeführt sind, daß sie an Anschaulichkeit und Eindrücklichkeit kaum übertroffen werden können. Das gilt besonders für die Bilder der verschiedenen Kopflagen, der Zangenoperation, sowohl der gewöhnlichen als vor allem der hohen, wie überhaupt z. B. letzteres Kapitel ganz ausgezeichnet dargestellt ist. Dem Praktiker ist genau gesagt, wie weit er gehen darf. Auf Einzelheiten einzugehen, möchte sich Ref. versagen. Er möchte das Buch in seiner Bibliothek nicht mehr missen und ist überzeugt, daß es jedem so gehen wird, der es sich anschafft. Klien (Leipzig).

49. **Geburtshilfliche Operationslehre.** *Ergänzungsband zum Handbuch der Geburtshilfe;* von A. Döderlein. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 385 S. mit 137 Abb. (16 Mk.)

Einleitend bespricht Baisch die Narkose in der Geburtshilfe, wobei dem Dämmerschlaf eine besonders eingehende Besprechung gewidmet wird. Für die Privatpraxis kann er ihn nicht empfehlen, hier solle man sich im allgemeinen auf gelegentliche Einspritzungen von Skopolamin bzw. Narkophin beschränken, wenn die Geburtsschmerzen allzu heftig werden und während des Durchtritts Chloroform oder Äther à la reine geben. Für Dammrisse eventuell Lokalanästhesie. — Hofmeier behandelt sodann die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Beim künstlichen Abort sind die Indikationen ausführlich erörtert; bei „aktiver“ Tuberkulose befürwortet er mit Recht ein mehr aktives Vorgehen. Die künstliche Einleitung der Frühgeburt soll möglichst nur in der Klinik vorgenommen werden und dann am besten durch die Metreuryse. — Die künstliche Erweiterung der Weichteile sind erschöpfend von Zangemeister dargestellt: Laminaria, Metreuryse. Für die Muttermundsinzisionen fordert er, daß der Zervikalkanal vollständig verstrichen ist, es sind dann 3 oder 4 Schnitte von 1—2 cm Länge zu machen. Der vaginale Kaiserschnitt ist ausführlich behandelt; bei größtenteils erhaltenem Zervikalkanal nur vordere, bei nahezu verstrichenem vordere und hintere Kolpohysterotomie. Nach Entfernung aller Spekula Wendung und Extraktion, nur bei bereits im Becken stehenden Kopf Zange bzw. bei totem und nicht lebensfähigem Kind Perforation. Bei der Episiotomie wird auffallenderweise der seitlichen vor der medianen (Küstner) der Vorzug gegeben. Derselbe Autor behandelt sodann die verschiedenen Arten der Wendung, wobei er statt der kombinierten Wendung nach Braxton Hicks die Bezeichnung vorzeitige innere Wendung eingeführt wissen will, ferner in dem Kapitel: künstliche Veränderung der Kindeshaltung, die Reposition der Nabelschnur, des Armes, die Umwandlung ungünstiger Kopfeinstellungen, endlich die Störungen und Operationen der Nachgeburtsperiode. Hier erscheint es als besonderes Verdienst, daß Z. energisch betont, daß nach Ausstoßung der Plazenta der Gefäßverschluß lediglich durch die nun erfolgende Kontraktion der Gebärmutter, nicht aber durch Gefäßthrombose herbeigeführt wird. Erstere kann oft durch angesammeltes flüssiges oder koaguliertes Blut hintangehalten werden. Eine wirkliche „Atonie“ des leeren Uterus sei etwas sehr Seltenes. Hieraus leitet er eine ganz selbstverständliche, dem Arzt unbedingtes Sicherheitsgefühl gebende Behandlung der Blutungen post partum ab. Bei vermehrter Lösungsblutung Reiben des Uterus, Ausdrücken des Korpus während einer Wehe, um das in ihm angesammelte Blut zu entfernen und dann zeitweiliges Festhalten des Uterus mit der Hand, um eine neue Ansammlung zu verhindern. Eventuell wird dieses Verfahren mehrmals nacheinander wiederholt, wodurch eine das Leben bedrohende Blutung für längere Zeit sicher ausgeschlossen werden kann. Sonst Credé eventuell in Narkose oder manuelle Plazentarlösung, wenn erster versagt. Blutet es nach Entfernung der Plazenta, dann sind, wenn diese Defekte aufweist, diese sofort zu entfernen (auch ohne Blutung); sonst Reiben, Exprimieren und Festhalten des Uterus mit Druck desselben gegen die Symphyse und in der Richtung des kleinen Beckens. Auch dieses Verfahren ist eventuell mehrmals zu wiederholen, man könne dann sicher sein, daß die Blutung nahezu ausnahmslos schnell und definitiv gestillt wird. Unterstützend wirkt bei alledem Injektion eines guten Ergotinpräparates. — Steht wirklich einmal bei diesem Verfahren eine Blutung nicht auf die Dauer, so muß Uterus und Scheide fest austamponiert und ein Druckverband von außen angelegt werden. Von allen anderen Verfahren inklusiv Momburg will Z. nichts wissen. Ein letztes Kapitel widmet Z. der Inversio uteri puerperalis und kollapsartigen Zufällen und plötzlichem Tod nach der Entbindung.

Expression, Zangenoperation und Extraktion am Beckenende behandelt Hofmeier in vorzüglicher Weise, besonders die Abbildungen sind hervorragend. — Den Schluß des Bandes bilden Kapitel von Döderlein über die zerstückelnden Operationen, die beckenerweiternden Operationen und den Kaiserschnitt. Das Kapitel über die Kraniotomie gipfelt in der Empfehlung des

Zweifelschen Kephalokranioklasten, bzw. D.s Perforationskephalotrypters, beides eine Art Universalinstrumente. Für die Kraniotomie am nachfolgenden Kopfe wird als einfachste Methode die Eröffnung der Halswirbelsäule durch Schnitt an Stelle der ungleich schwierigeren älteren Perforationsstellen empfohlen; nach Anlegung des Kephalotrypters wird das Gehirn ganz von selbst durch den eröffneten Wirbelkanal herausgepreßt. Für die Dekapitation wird der Braunsche Schlüsselhaken endgültig zum alten Eisen geworfen, und dafür das Instrument von Ribemont-Bong mit Kettensäge empfohlen. Dasselbe Instrument eigne sich auch wie kein anderes zur Dissectio foetus. Auch für den stets zuletzt zu entwickelnden Kopf nach Embryotomie paßt, wenn er sich nicht leicht manuell herausbefördern läßt, der Kephalokranioklast. Mit diesen neuen Instrumenten läßt sich die untere Grenze der Beckenverengerung, bei der zerstückelnde Operationen noch vorgenommen werden können, bei Rachitis auf 5 cm Conj. vera gegenüber früher 6,5 herabdrücken. Übrigens sei einfacher und zuverlässiger eine andere Bestimmungsmethode: kann man mit der ganzen Hand von unten her noch durch den Beckenkanal kommen, dann kann auch ein zerstückeltes Kind noch hindurchgeleitet werden. Das gilt für enge Becken *aller* Arten. Ist das nicht mehr möglich, dann liegt absolute Indikation zum Kaiserschnitt vor. — Die Stellung der beckenerweiternden Operationen in der gegenwärtigen Geburtshilfe, ihre geschichtliche Entwicklung und Begründung, ihre Abgrenzung gegenüber dem Kaiserschnitt und ihre Technik sind meisterhaft geschildert, interessieren aber mehr den Facharzt, weshalb hier nicht näher darauf eingegangen werden soll. Das gleiche gilt von den modernen Kaiserschnittsverfahren, dessen Kapitel durch ausgezeichnete Abbildungen zu einem äußerst klaren und instruktiven geworden ist. Klien (Leipzig).

50. **Das Kleinkind und seine gesetzliche Fürsorge**; von G. Seiffert. München 1916. Ernst Reinhardt. 49 S. (1 Mk.)

Die Arbeit S.s kommt zur rechten Zeit. Nachdem unter dem Druck der Verhältnisse sich der Staat endlich der Pflichten bewußt geworden ist, welche er dem Kinde gegenüber hat, wird die Fürsorge auch für das Kleinkind einsetzen, während sie sich bisher unter meist nur platonischer Betätigung des Staates auf den Säugling beschränkte. Die Arbeit S.s bildet für diejenigen Organe, welche sich mit der Organisation der Kleinkinderfürsorge zu befassen haben werden, eine wertvolle Aufklärungsschrift. Sie ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teile stellt S. wertvolles statistisches Material zusammen, während er im zweiten Teile Vorschläge über Art und Umfang der zu schaffenden Kleinkinderfürsorge macht. • Brückner (Dresden).

51. **Sexualpathologie.** *I. Teil;* von Magnus Hirschfeld. Bonn 1917. A. Marcus & E. Webers Verlag. 211 S. mit 14 Taf., 1 Textbild u. 1 Kurve. (Geh. 8 Mk. 40 Pf., geb. 10 Mk.)

Auf Grund seiner langjährigen Erfahrung erörtert H. in dem vorliegenden ersten Teil seines Werkes in den einzelnen Kapiteln zunächst den Geschlechtsdrüsenausfall, dann den Infantilismus, die Frühreife, die Sexualkrisen, die Onanie (Name und Begriff, Ursachen, Verbreitung und Häufigkeit, Ipsationsformen, Diagnose, Ipsationsfolgen, Behandlung) und schließlich den Automonosexualismus. Dem Ganzen ist die Lehre von der inneren Sekretion zugrunde gelegt, eine große Zahl von Fällen ist mehr oder weniger ausführlich geschildert, die Ergebnisse eigener Statistik sind mitgeteilt, eine Reihe von Abbildungen ist beigegeben. Jolly (Halle).

52. **Über die Benutzung von Blut als Zusatz zu Nahrungsmitteln;** von R. Kobert. 4. Aufl. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. XI u. 147 S. (Brosch. 3 Mk.)

Die interessanten Ausführungen K.s gipfeln in den Ergebnissen, daß der Eiweißgehalt des Rinderblutes dem des Rindfleisches gleich ist; ähnlich steht es mit dem Blute der übrigen Schlachttiere. K. fordert, daß der sauber auffangbare Teil des Blutes der Schlachttiere restlos zu menschlicher Kost zu verwerten ist. Neben der Wurst kommen für die Blutverwendung in der Küche noch viele andere Speisearten in Betracht, die einzeln aufgeführt sind. Grundsätzlich empfiehlt es sich, das Blut für Speisezwecke in verschiedenen Formen zu verwenden, und zwar sowohl den farblosen Teil (Serum) als das Gemisch des farbigen mit beliebigen Mengen des farblosen. Das Serum (besonders Pferdeserum) kann frisch und getrocknet als Eierersatz dienen. Mit dem Blutpulver können haltbare, wohlschmeckende und appetitliche Speisen hergerichtet werden. Insbesondere hebt K. das vom Apotheker Block (Bonn) eingeführte Blutbrot lobend hervor.

Die gegen die Verwendung des Blutes zu den gedachten Zwecken erhobenen Einwände werden als nicht stichhaltig hingestellt.

Das Buch sei nicht nur Ärzten, sondern auch Leitern von Volksküchen usw. empfohlen.

Bachem (Bonn).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS
JAHRBÜCHER
DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN
GESAMTEN MEDIZIN

85. JAHRGANG BAND 326 HEFT 5
NOVEMBER 1917

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

85. Jahrgang | Band 326 | November 1917

A. Auszüge.

I. Militärmedizin.

584. **Unzulängliche im Kriegsdienst;** von Tintemann. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. S. 34.)

T. teilt rein kasuistisch mehrere Krankheitsgeschichten der von ihm beobachteten „Unzulänglichen“ im Kriegsdienst, aus denen hervorgeht, daß der Krieg Neues an Krankheits- und Zustandsbildern nicht geschaffen hat, mit. Schmidt (Andernach).

585. **Krieg und krankhafte Geisteszustände im Heere;** von Baller. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. S. 1.)

Die Strapazen des Krieges üben einen nicht zu unterschätzenden Einfluß auf die Entstehung und den Verlauf krankhafter Seelenzustände im Heere aus. Den besten Angriffspunkt finden sie überall da, wo auf Grund erblicher Belastung, angeborener Minderwertigkeit und Widerstandslosigkeit des Nervensystems sowie unvernünftige Lebensführung der Boden für geistige Erkrankung vorbereitet ist. B. erwähnt dann u. a. die Luftdruckwirkung bei Explosionen, die auch ein unangekränkeltes Nervensystem schädigen kann.

Die von ihm beobachteten Krankheitsbilder entsprechen völlig denen zu Friedenszeiten.

Schmidt (Andernach).

586. **Über Psychosen bei Kriegsgefangenen;** von Spliedt. (Psych.-neur. Woch. 1916/17. Nr. 45 u. 46. S. 331.)

Sp. hat nicht den Eindruck gewonnen, daß die Kriegsgefangenschaft in der Form, wie sie in Deutschland vollzogen wird, eine geistige Schädigung der Gefangenen darstellt oder imstande ist, eine Geistesstörung auszulösen. Schmidt (Andernach).

587. **Über akute Nephritis bei einer Armee im Osten;** von Rostoski und Pantaenius. (D. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1505; Nr. 50. S. 1543.)

Es wird ein zusammenfassender Bericht über die besonders von Juli bis in den September 1915 häufig vorkommenden Nephritiden bei einer Armee gegeben. Es zeigten sich einige klinische Eigentümlichkeiten, wie häufiger leichter Verlauf, Fehlen von Anurie oder starker Oligurie. Bei einer gewissen Zahl von Fällen handelt es sich um eine Infektion mit Bacillus typhi. Bei 15 genauer beobachteten Nephritiden wurde 7mal Typhusbazillus im Urin nachgewiesen; 6 weitere Fälle beruhten wahrscheinlich ebenfalls auf Typhusinfektion. Nach Oligurie besonders häufig wurden Milzschwellungen gefunden, die bei der Nephritis in viel größerem Prozentsatz als nach der Typhusimpfung vorkamen. Weinberg (Rostock).

588. **Funktionsprüfungen bei der hämorrhagischen Nierenentzündung von Kriegsteilnehmern;** von H. Zondek. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 17. S. 451.)

Die Funktionsprüfung der Niere mit Kochsalz und Harnstoffen bei Nephritis haemorrhagica der Kriegsteilnehmer ergab, daß es sich bei dieser Erkrankung in erster Reihe um eine azotämische, d. h. stickstoffretinierende Form handelt, worauf bei der Therapie besonders geachtet werden muß. Cordes (Berlin).

589. **Über das Muskelphänomen der Soldaten im Felde und seine Stellung zum idiomuskulären Muskelwulst;** von E. Mayerhofer. (Med. Klin. 1916. H. 52. S. 1308.)

Das von M. beschriebene Muskelphänomen besteht in einer durch mechanische Reizung hervorzurufenden, 12—15 Sekunden anhaltenden, wulstartigen, lokal begrenzten Muskelkontraktur des Bizeps. Es findet sich nur bei Soldaten, die durch große Strapazen körperlich geschwächt sind. Das Phänomen stellt den höchsten, noch nie beobachteten Grad der bekannten idiomuskulären Erregbarkeit dar. Die Rückkehr zum normalen Verhalten der Muskulatur auf mechanische Reize dauert oft längere Zeit.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

590. **Zur Bakteriologie der Ruhr im Kriege;** von Seligmann. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 79. S. 71. 1917.)

Die epidemiologischen Beobachtungen S.s bei der Ruhr des Jahres 1915 lassen sich dahin zusammenfassen, daß im Anfang der Epidemie wenig Erreger der verschiedenen Typen isoliert werden konnten; dann traten allmählich sowohl Flexner- wie Shiga-Kruse-Typen auf, um auf der Höhe der Epidemie fast ausschließlich dem Shiga-Kruse Platz zu machen; da man während des Winters kaum Bazillenträger ermitteln konnte, und doch im Sommer 16 wieder gehäufte Ruhrfälle auftraten, so schienen ihm diese Tatsachen gegen die epidemiologische Bedeutung der Dauerausscheider und für die Auffassung zu sprechen, daß die Erreger sich unter dem Einfluß klimatischer Faktoren erst allmählich aus der normalen Darmflora oder aus der Umwelt entwickelten. Deshalb hat S. gerade die ersten,

1916 isolierten 34 Stämme nach ihrem kulturellen, agglutinatorischen und antigenen Verhalten genau durchgeprüft und glaubt, wirkliche Beweise für seine Annahme gefunden zu haben. Er stellt folgende Reihe auf: 1. eine gasbildende, dem Koli nahestehende Art, 2. inagglutinable Stämme der Flexner-Gruppe ohne antigene Eigenschaften, 3. schwer agglutinable Flexner mit spezifischen Sonderantigenen, 4. schwer agglutinable Flexner, deren Antigene den typischen Stammesvertretern sehr nahe stehen, 5. typische Flexner, 6. Doppelstämme, die sowohl durch Flexner- als auch durch Shiga-Kruse-Serum agglutiniert werden, und deren antigene Eigenschaften der Gruppe 4 nahe stehen, 7. schwer agglutinable Shiga-Kruse und 8. typische Shiga-Kruse. Wehrsig (Aachen).

591. **Kriegschirurgische Erfahrungen und Beobachtungen im Felde und in der Heimat;** von O. Hildebrand. (v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. N. F. 1917. 726/27.)

H. ist durch Belgien, Frankreich, Flandern, Frankreich, durch Galizien, Polen und Rußland und wieder durch Frankreich als beratender Chirurg gezogen. Er teilt in diesem Vortrage mit, was sich ihm aus seinen Erfahrungen als das Wesentliche ergeben hat. Ein kurzes Referat dieses äußerst lesenswerten Vortrages ist nicht möglich; wir möchten aber jedem Militärarzt aufs angelegentlichste sein genaues Studium empfehlen. Wagner (Leipzig).

592. **Die Händedesinfektion beim Verbinden, besonders im Kriege;** von Renner. (D. med. Woch. 1917. Nr. 1. S. 18.)

Betonung der für jeden Chirurgen selbstverständlichen Regel, das sterile Verbandzeug und die sterilen Instrumente nur mit einer sterilen Kornzange, bzw. Pinzette anzufassen und das Verbandmaterial auf die Wunde mittels Instrumente und nicht mittels der Finger zu bringen. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

593. **Die Berücksichtigung der ruhenden Infektion bei der Operation Kriegsbeschädigter;** von M. Katzenstein. (D. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1537.)

Um die schlummernde Infektion nach infizierten Frakturen, Schußverletzungen usw. möglichst auszuschalten, empfiehlt K. zunächst prophylaktisch die offene Wundbehandlung. Sind Nachoperationen nötig, so soll auch hier die offene Wundbehandlung angewandt werden, falls der Befund bei der Operation mit Wahrscheinlichkeit noch eine Infektion vermuten läßt. Sind Transplantationen nötig, so benutze man entzündet gewesenes Gewebe als Transplantat, da dieses gegen Reinfektion geschützter ist als gesundes Gewebe; schließlich empfiehlt K. in infektionsverdächtigen Fällen zweizeitiges Operieren, etwa in der Weise, daß bei notwendigen Transplantationen die Überpflanzung erst 3 Tage nach der 1. Operation vorgenommen wird, wenn sich herausgestellt hat, daß keine Eiterung eingetreten ist. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

594. **Das moderne Verfahren bei Steckschüssen;** von Hch. Schmidt. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 52. S. 1385.)

Sch. stellt folgende Forderungen für die Entfernung von Geschossen auf: Zunächst exakte röntgenologische *Lage*bestimmung des Geschosses, und zwar Markierung der Geschoßlage durch 2 Punkte auf der Hautoberfläche mittels Durchleuchtung, außerdem noch Tiefenbestimmung. Bei der *Operation* sodann wird zunächst nach dem Hautschnitt, mittels einer zu diesem Zweck konstruierten Fremdkörperzange bis zur ungefähren Lage des Geschosses vorgegangen; dann wird mittels der *Röntgenbrille* die genaue Lage bestimmt, das Geschoß mit der Zange gefaßt und dann nach den üblichen chirurgischen Regeln exstirpiert. Die Einzelheiten dieses Verfahrens sind im Original nachzulesen. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

595. **Die Aussichten der konservativen Behandlung Bauchverletzter im Bewegungskrieg;** von C. Jacob. (D. med. Woch. 1917. Nr. 1. S. 15.)

Auf Grund recht erheblicher eigener Erfahrung (437 Fälle) beleuchtet J. die sehr schlechte Prognose konservativ behandelter Bauchschüsse (90—95%!). Die ungünstigen äußeren Verhältnisse, insbesondere der Bewegungskrieg im Osten, ließen in den Fällen J.s eine ausgiebige operative Therapie nicht zu. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

596. **Eingeweidebrüche und Krieg;** von F. König. (D. med. Woch. 1917. Nr. 1. S. 6.)

K. betont die — übrigens auch von uns beobachtete — Häufung von eingeklemmten Brüchen, und zwar besonders von Schenkelbrüchen. Auffallend häufig findet sich dabei Darmgangrän, zumal bei den auch auffallend häufigen eingeklemmten Darmwandbrüchen. Zweifellos ist die mangelhafte Ernährung mit nachfolgender Abmagerung und Fettschwund an den Bruchpforten die Hauptursache dieser Erscheinung. Auch die stark blähende Nahrung in dieser Zeit spielt dabei eine gewisse Rolle sowie der Umstand, daß viele alte Leute — denn die stellen nach unserer persönlichen Erfahrung das Hauptkontingent der eingeklemmten Brüche — jetzt bei dem Mangel an Arbeitskräften schwere körperliche Arbeit leisten müssen. Brütt (Hamburg-Eppendorf).

597. **Aus dem Grenzgebiete von Orthopädie und innerer Medizin im Felde;** von S. Peltesohn. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 7. S. 162.)

P. spricht von den in den Genesungs- und Leichtkrankenabteilungen namentlich nach Eintritt der kälteren Jahreszeit auftretenden Fällen von *Muskel*rheumatismus, bei denen meist regelmäßige Heißluftbehandlung, Massage und Medikomechanik der befallenen Muskeln günstig wirken, und den ebenso zu beeinflussenden Erkältungsrheumatismen der *Gelenke*, von denen die ersteren meist nach 4—6wöchiger physikalischer Behandlung beschwerdefrei wurden, während die sekundären Rheumatismen der Muskeln, die nach Infektionskrankheiten, Ruhr, Cholera usw. erworben waren und zu längerem Bettliegen geführt hatten, sich hartnäckiger erwiesen. Dazu gehören die bei Typhus abdominalis in der Rekonvaleszenz auftretenden Wirbelentzündungen. Die Kranken wachen in der Nacht plötzlich mit starken Rückenschmerzen auf. Die Wirbelsäule zeigt erhebliche Fixation, wie bei tuberkulöser Spondylitis. Beim Aufheben auf dem Fußboden liegender Gegenstände lassen sich die Kranken langsam mit Aufstützen der Hände auf die Oberschenkel herab, um Bewegung der Wirbelsäule zu vermeiden. Diese ist je nach Sitz der Entzündung mehr kyphotisch oder lordotisch eingestellt. Die Prognose ist um so günstiger, je früher die Diagnose gestellt wird. Die Behandlung hat in Fixation und Entlastung der Wirbelsäule zu bestehen: nachts Gipsbett, tagsüber gutes, wenn auch behelfsmäßig hergestelltes Korsett. Nach Infektionskrankheiten können auch die Schleimbeutel (besonders nach Ruhr) und die Muskeln erkranken. — P. erwähnt ferner 2 Fälle von Neuralgie des N. saphenus, bei denen neurogene Kontraktur des Fußes der erkrankten Seite im Sinne der Varität be-

obachtet wurde; beim Gehen und Stehen wurde der Fuß nur mit der Außenkante aufgesetzt. Auch bei Scoliosis ischiadica (bedingt durch Neuralgie des Ischiadikus) kann der Orthopäde den Internen unterstützen, indem neben perineuralen Injektionen unblutige Dehnung mit oder ohne Narkose und Heißluftbehandlung in großem Heißluftkasten für das Becken (bis zu 1 Stunde bei 120—125°) angewandt werden. (Letztere auch bei durch Neuralgie des N. pudendus bedingtem Harndrang günstig wirkend.)

Kadner (Dresden-Loschwitz).

598. **Die Militärlungenheilstätte Juditten (Ostpreußen)**; von Daus. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 6. S. 423.)

Die dazu eingerichtete Kaiser-Wilhelmheimstätte in Juditten am Stadtwalde von Königsberg hat insgesamt 70 Betten. Eine strenge Durchführung der Liegekur bei straffer, militärischer Disziplin und guter Ernährung führten zu günstigen Erfolgen. Die Kur dauerte meist 3—4 Monate und erstreckte sich auf Lungenkranke aus dem Feld- und dem Garnisondienst.

Bei den Kriegsdienstbeschädigungen handelte es sich meist um Verschlimmerungen bestehender Lungenleiden durch Erkältung und Überanstrengung, seltener um die Folgen eines Lungenschusses. Neben der hygienisch-diätetischen Therapie wird für geeignete Fälle die Anlage des künstlichen Pneumothorax empfohlen. Tuberkulin wurde nur diagnostisch angewendet.

E. Fränkel (Heidelberg).

599. **Militärärztliche Untersuchung und Beurteilung Tuberkulöser im Kriege**; von Aßmann. (D. med. Woch. 1917. Nr. 6. S. 170.)

Häufig wurden nichttuberkulöse Leiden als Tuberkulose diagnostiziert. Auch eine inaktive Tuberkulose bedingt im Kriege keine Dienstuntauglichkeit. Maßgebend für die militärärztliche Beurteilung ist, daß der Nachweis einer aktiven Tuberkulose mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit erbracht wird. In erster Linie geschieht dies durch den Befund von Tuberkelbazillen im Sputum, ferner durch den Nachweis von katarrhalischen Erscheinungen neben dem Perkussionsbefund, und durch den Nachweis von subfebrilen Temperaturen. Die spezifischen Tuberkulinproben sind nur bei negativem Ausfall zu verwerten.

Das Röntgenbild gibt dem kritischen und erfahrenen Untersucher wichtige anatomiche Aufschlüsse, kann aber sonst besonders leicht bei der Diagnose von Hilusdrüsen und Peribronchialsträngen irreführen. Von den aktiven Tuberkulosen werden die aussichtslosen als dienstuntauglich entlassen, diejenigen, bei denen noch ein Erfolg erwartet wird, der Heilstättenbehandlung zugeführt.

E. Fränkel (Heidelberg).

II. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

600. **Stimulogeneous fibrillation as the cause of the structure of the nervous system**; by S. T. Bok. (Psych. en neur. Bladen Bd. 19. H. 4 u. 5. S. 393.)

Ausgangspunkt der Untersuchungen war das Studium des Rhombenzephalon eines 4 Tage alten Hühnerembryos, nach dem Imprägnierungsverfahren durch Silberreduktion (Cajal) gefärbt. Daran anknüpfend versuchte B. die Gesetze festzustellen, nach denen das Auswachsen der Neuriten und Dendriten stattfindet. Als erstes Gesetz wurde gefunden, daß die Anfangszelle neuer Nervenfasern stets in der Nähe schon vorhandener Bahnen sich befinden. Unter Einfluß der diese Bahnen durchströmenden Reizzustände, die nicht auf ihre Bahn beschränkt bleiben, sondern von den nackten Fasern ins umgebende Protoplasma abströmen, treten die jungen Fibrillen auf in einer Richtung senkrecht auf diese alten Bahnen. B. weist dies an verschiedenen Beispielen, speziell an dem erwähnten Hühnerembryo nach (12 zum Teil schematische Zeichnungen im Text).

B.s Anschauungen führen die Neurofibrillenbildung zurück zu einem allgemein biologischen Prinzip, zu der von Semon beschriebenen „Mneme". Die wiederholten Reize legen auf die Dauer ein so intensives Engram fest, daß dieses histologisch zurückzufinden ist. Eine schwächere Äußerung desselben Prozesses ist die „Bahnung" der Physiologie. Der Beweis für die Hypothese wird auch geliefert durch die zweite Aktivation in der Umgebung derselben Bahn in dem Augenblick, in dem eine neue Kategorie Reize diese Bahn zu durchströmen beginnt.

Die Hypothese der stimulogenen Fibrillation lehrt also, daß es nicht die Bahnen sind, die primär den Reizen ihren Weg vorschreiben, sondern daß umgekehrt die Reize Ursache der Konfiguration des Bahnenkomplexes darstellen.

Lamers (Herzogenbusch).

601. **Studies on the blood vascular tree. I. A composite study of the artery femoral**; by B. Lipschütz. (Anat. record Bd. 10. S. 361. 1916.)

L. veröffentlicht als erste Studie über den Blutgefäßstamm eine solche über die *Arteria femoralis*. L. unterscheidet zwei Hauptgtypen dieser Arterie; als ersten bezeichnet er den, in welchem beide Arteriae circumflexae femoris (medialis und lateralis) aus der Arteria profunda femoris entspringen, und zwar der Art, daß jedes der beiden Gefäße in der Regel gesondert seinen Ursprung nimmt. Dieser Typ fand sich in 40% der von L. untersuchten Fälle und zwar in 14% auf der linken und in 26% auf der rechten Körperseite; er ist also auf der letzteren wesentlich häufiger als auf der linken. Der zweite Typ der Verästelung der Arteria femoralis nach L. fand sich in 25% der untersuchten Fälle, und zwar 19mal auf der linken und 6mal auf der rechten Seite; er kennzeichnet sich dadurch, daß die Arteria circumflexa medialis als selbständiger Ast vom Stamm der Hauptarterie ihren Ursprung nimmt, während die laterale Circumflexa von der Arteria profunda femoris ausgeht. In 20% dieses Typus wird die laterale Circumflexa wie beim Typ 1 durch einen besonderen absteigenden Ast dargestellt.

Untersucht wurden von L. 28 männliche weiße Individuen, 6 weibliche weiße, 3 weibliche und 16 männliche Neger. Anomalien und Variationen waren bei den 30% der zur Untersuchung kommenden Neger viel zahlreicher als bei den Weißen.

Die Ursprünge der Äste der Arteria femoralis zeigen hinsichtlich ihres Verhaltens auf den beiden Körperseiten in 60% des verwendeten Materials Unterschiede, die sich im folgenden kennzeichnen. Die Arteria circumflexa femoris lateralis tritt häufiger auf der rechten als auf der linken Seite in Gestalt eines Zwillingsgefäßes auf; dagegen entspringt die mediale Circumflexa häufiger auf der linken Körperseite direkt vom Stamm der Arteria femoralis. Der gleiche Ursprung der Arteria circumflexa lateralis tritt dagegen häufiger auf der rechten Körperseite auf.

Wenn Anomalien vorkommen, so finden sie sich durchaus nicht regelmäßig auf beide Körperseiten verteilt. In 2% der beobachteten Fälle fand sich eine von der Arteria iliaca externa entspringende Circumflexa medialis, die median- und caudalwärts über die Vena femoralis hinweg an ihren gewöhnlichen Platz tritt. Eine andere Anomalie wurde in Verbindung mit der Circumflexa medialis gefunden und bestand darin, daß diese von der Iliaca externa, und zwar in Gestalt eines gemeinsamen Stammes mit der Obturatoria und

Epigastrica inferior entsprang (einmal und zwar rechterseits gefunden). In 3% der beobachteten Fälle entsprangen beide Arteriae circumflexae femoris (medialis und lateralis) aus der Arteria femoralis mittels eines gemeinsamen Stammes. In 25% der Fälle erschien die Arteria circumflexa lateralis als Zwillingsgefäß. Die Arteria profunda femoris fehlte in einem Falle; in diesem gaben dann die beiden Circumflexae die Arteriae perforantes ab.

Eine Anomalie, die innerhalb des von L. benutzten Beobachtungsmaterials sich nicht vorfand, ist die Verdoppelung der ganzen Arteria femoralis, die mehrfach, und zwar in wechselnder Form in der Literatur beschrieben worden ist. Am häufigsten findet die Verdoppelung in der Form statt, daß sich der Stamm nach Abgabe der Profunda in zwei parallele Gefäße spaltet, die sich dann wieder vereinigen, um eine einheitliche Poplitea zu bilden.

Eine sehr seltene aber interessante Anomalie der Arterien der unteren Extremität stellt die Persistenz der Arteria comes nervi ischiadici dar, die sich dann, wie es bei niederen Vertebraten die Regel ist, zu einem Hauptgefäß des Oberschenkels und ganzen Beines ausbildet. Diese Anomalie stellt eine interessante Entwicklungshemmung in dem Ausbildungsprozeß der Arteria femoralis dar. Ursprünglich ist nämlich die Arteria glutaea inferior das Hauptgefäß der unteren Extremität. Sie erstreckt sich über die ganze Länge der dorsalen Fläche der unteren Extremität bis zur Planta pedis, wo sie sich in die einzelnen Zehenarterien teilt. Die Arteria iliaca externa ist um diese Zeit noch ganz klein und endet in Gestalt der Arteria profunda femoris. Dieser Zustand erhält sich dauernd bei niederen Wirbeltieren, bei denen die der Arteria glutaea inferior entsprechende Arteria ischiadica (= A. comes nervi ischiadici des Menschen) das arterielle Hauptgefäß der ganzen unteren Extremität darstellt. Sobotta (Königsberg).

602. **Über den Bau der Milz einiger Vögel mit besonderer Berücksichtigung der Schweigger-Seidelschen Kapillarhülsen;** von E. Greschik. (Aquila Bd. 22. S. 111. 1916.)

G. berichtet über den *Bau der Milz* einiger *Vögel* und macht außer anderen Mitteilungen besonders auf das Verhalten der *sog. Schweigger-Seidelschen Kapellarhülsen* aufmerksam. Untersucht wurden Kernbeißer, Haussperling und Schwarzdrossel.

Die *Milzkapsel* aller drei Vogelspezies enthält glatte Muskulatur, dagegen finden sich keine Trabekel in der Milz dieser Vögel. Die Malpighischen Körperchen stellen lymphatische Verdickungen der Wände der kleinen Arterien dar. Sie werden von einer feinen Hülle aus kollagenen Fasern umgeben, in denen auch elastische Fasern nicht fehlen und vereinzelt sogar glatte Muskelfasern vorkommen. Oft werden sie von großen Venen halbkreisförmig umscheidet. Im übrigen stehen die Malpighischen Körperchen der Vögel auf einer noch niederen Stufe als die der Säugetiere. Große und kleine mononukleäre Lymphozyten kommen in ihnen gemischt vor, dagegen ließ sich in ihrem Inneren kein besonderes Keimzentrum nachweisen. In der jugendlichen Milz scheinen gar keine oder nur schwach ausgebildete Malpighische Körperchen vorzukommen, wie sich aus der Untersuchung eines kaum flüggen Haussperlings ergab.

An den Endverzweigungen der Milzarterien sind Schweigger-Seidelsche Kapillarhülsen vorhanden. Die meist verästelte Hülsenkapillare bildet eine Erweiterung, also eine Sammelstelle, nicht eine Verengung. Das Endothel der Hülsenkapillare wird durch ein Syncytium mit runden Kernen dargestellt; auf dieses folgt ein ziemlich weitmaschiges Netz starker kollagener Fasern, die eine gewisse Ähnlichkeit mit elastischen Fasern haben und dehnbar sind. Dieses Fasernetz ist als Fortsetzung der Adventitia der zuführenden Arterie zu betrachten, wenn es seiner Entstehung nach auch dem von der Hülse abstammt. Die eigentliche Kapillarhülse besteht aus Bindegewebe und stellt einen plasmareicheren Abschnitt des übrigen Milzparenchyms dar.

Das Milzretikulum der Vogelmilz besteht erstlich aus Bindegewebszellen, die mit ihren Ausläufern zusammenhängen, zweitens aus Fasern, welche zwischen den Zellen hindurchziehen. Die Retikulumfasern liegen intrazellulär und bilden also ein Beispiel für die Entstehung der kollagenen Faser im Protoplasma der Zelle.

Die Lücken in der Kapillarhülse entsprechen den Maschenräumen des Retikulum; sie werden von den gleichen Fasern umgeben, die auch im übrigen Milzretikulum vorkommen. Außer diesen Lücken finden sich in der Kapillarwand noch kleinere Gewebsspalten, die durch Diffusion des Blutplasma verursacht werden.

In den Maschenräumen der Kapillarhülse trifft man Leukozyten und rote Blutkörperchen an; die ersteren gelangen teils durch Diapedese aus dem Kapillarlumen, teils aus der Pulpa in die Hülse. Die roten Blutkörperchen stammen sämtlich aus der Pulpa und sind dem Untergange geweiht. Die in der Hülse vorkommenden etwas langgestreckten Kerne sind nicht Kerne glatter Muskelfasern, sondern Bindegewebskerne des Retikulum.

Die Kapillarhülse wird von einem besonderen Raum, einem venösen Sinus umgeben. Bei jungen Vögeln sind die Hülsen besonders stark entwickelt, auch findet man reichlich Mitosen in ihnen. Bei erwachsenen Vögeln dagegen findet man nur noch Reste der Kapillarhülsen mit verkümmertem Endothel.

Die arterielle Hülsenkapillare muß von der eigentlichen Hülse schärfer unterschieden werden. Das erweiterte Lumen der ersteren verlangsamt den Lauf des Blutstroms und vermindert dadurch den in den Arterien bestehenden Blutdruck. Infolge des eigenartig gitterförmigen Baues der Kapillarwand, der für die Diffusion des Blutstromes sehr geeignet ist, ist das Hülsenbindegewebe besonders protoplasmareich. Da die Kapillarhülse als Retikulumbildnerin zu betrachten ist, scheint ihr auch im Embryonalleben eine viel größere Bedeutung zuzukommen als später, wo ihr mehr die Rolle eines Stützgewebes zufällt. Die Hülsenarterie wirkt bei der Blutdruckregulierung mit.

In der roten Milzpulpa der Vögel sind zahlreiche Lymphozyten und azidophile Leukozyten, außerdem auch rote Blutkörperchen vorhanden. Die Hülsenarterien setzen sich mit oder ohne Endarterien in die venösen Kapillaren oder Milzsinus fort, wobei ein direkter Übergang von Arterien in Venen statthat.

Durch die durchbrochene Wand der venösen Kapillaren hindurch erfolgt der Austausch von Elementen des Blutes und der Pulpa; in diesem Sinne ist der Kreislauf der Vogelmilz ein intermediärer.

Sobotta (Königsberg).

603. **Die Innervation der weiblichen Genitalien;** von W. Dahl. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. H. 3. S. 539. 1916.)

Zur Darstellung markhaltiger und markloser Nerven wurde die Weigert-Palsche Methode, zur Färbung der Ganglienzellen und ihrer Fortsätze die von Bielschowsky angegebene Silberfärbung angewendet. D. ist, wie andere neuere Autoren, zu der Ansicht gekommen, daß von einem *einheitlichen Frankenhäuserschen* Ganglion nicht gesprochen werden kann. Es setzt sich vielmehr aus kleineren und größeren Gruppen von Ganglienknötchen zusammen, die durch Bindegewebe miteinander verbunden sind. Es sind mehr markhaltige wie marklose Nerven im *Plexus* Frankenhäuser vorhanden. Die Ganglienzellen gleichen denen des Plexus coeliacus und der Ganglien des Grenzstranges oder sonst irgendwo im vegetativen System. Vatersche und diesen ähnliche Körperchen konnte D. im Plexus

Fr. nicht auffinden. In der Gebärmutter*substanz* selbst konnte D. *niemals* Ganglienzellen zu Gesicht bekommen. Vom Fr. Plexus gehen feine Nervenstränge zum oberen und mittleren Teil der *Scheide*. Im unteren Teil der Scheide konnte D. solche Ganglien nicht feststellen. — Weder im *Ligamentum latum* noch in den *Tuben* fand D. Ganglienzellen, gibt aber die Möglichkeit zu, daß doch solche dort vorhanden sind. — Die Ganglien, aus welchen der Pl. ovaricus seu spermaticus entspringt, sind durch zahlreiche Anastomasen mit dem Ganglion renale und dem G. mesentericum und dem G. coeliacum verbunden. Mit der Art. und Vena ovarica verlaufen die sehr feinen Nerven bis zum Hilus ovarii. Die Spermatikalganglien sowie das G. mesent. sup. enthalten dieselbe Art von Ganglienzellen. Daneben finden sich aber auch sog. „Kranzzellen", sowie die übrigen Zellformen, wie sie sich im Pl. Fr. finden. Die Nerven des Pl. ovaricus sind sympathisch. Weder im Plexus selbst noch im Ovarium konnte D. Ganglienzellen auffinden. Die Eischicht selbst erwies sich frei von Nerven. — Was die *äußeren Genitalien* betrifft, so möchte D. feine Unterschiede zwischen den nervösen Endorganen nicht machen. Es fanden sich spindelige Gebilde meist im Kavum der Papille im Korium, daneben walzenförmige, ovale und runde Formen, bald oberflächlich, bald sehr tief im Bindegewebe. Diese „Genitalnervenkörper" finden sich in der Klitoris und in den kleinen Labien; in den großen konnte sie D. nicht feststellen. Die reichlichen Nervenfasern an den Gefäßen der Klitoris und der kleinen Labien sind meist marklos. Der Nervus clitoridis ist, ebenso der N. pudendus, in der er einmündet, völlig markhaltig. Der Plexus pudendus ist ebenfalls völlig markhaltig, obwohl er einige marklose Fasern von der Ganglia sacralia und dem Pl. hypogastricus aufnimmt. Die ihm zugehörigen Spinalganglien unterscheiden sich in nichts von den übrigen Spinalganglien, sie enthalten ausschließlich unipolare Ganglienzellen. — Der *Nervus erigens* entspringt makroskopisch vom 4. und 5. *Sakralnerven* in Gestalt von 4 oder 5 zwirnfadendünnen Nervchen, stark in Fett eingehüllt und durch Bindegewebe miteinander verbunden; sie ziehen zum Pl. Fr., wo sie sich auflösen. Dabei geht der eine oder der andere Ast Anastomosen mit den sympathischen Sakralganglien ein. Der Nerv ist ausschließlich markhaltig. — Der *Pl. hypogastricus* entsteht aus der Teilung des Pl. aorticus und geht beiderseits in den Pl. Fr. über, und zwar in der Höhe des Corpus uteri, der selbst beiderseits der Uteruskante anliegt. Im Pl. hyp. liegen eine Anzahl kleiner Ganglien. Die Ganglienzellen des Pl. hyp. gleichen denen des Pl. Fr., es finden sich aber auch zahlreiche Sternzellen. — Vom sakralen und kokkygealen Abschnitt des Grenzstranges ziehen zahlreiche Nervenfasern zum Pl. Fr.; sie sind typisch sympathisch. — Was nun den nervösen Zusammenhang der Genitalien *mit dem Rückenmark* anlangt, so ziehen die sensiblen Nerven der äußeren Genitalien über die untersten Spinalganglien und die Cauda equina zu den untersten Segmenten des Rückenmarks. Es besteht die Möglichkeit *eines Reflexweges* von den sensiblen Endorganen der äußeren Genitalien über die hinteren Wurzeln zu den Ganglienzellen der Intermediolarsubstanz und von hier aus über zentrifugale vasodilatatorische Bahnen zu den Corpora cavernosa der weiblichen Schwellkörper. Jene großen Zellgruppen der Intermediolarsubstanz im Konus dienen offenbar vegetativen Funktionen und entsprechen somit den Ganglienzellen des Seitenhorns in den oberen Partien des Rückenmarks. Wahrscheinlich dienen diese Zellgruppen im *oberen Lumbalmark* der *Ausstoßung des Drüsensekretes* beim Weib ähnlich wie beim Manne. — D. gibt nun eine Übersicht der reichlich bearbeiteten *Physiologie*. Trotzdem ist der Einfluß des Lumbal- und Sakralmarks auf die weiblichen Genitalien noch nicht geklärt. Ein Vergleich mit den Verhältnissen beim Mann dürfte zur Klärung beitragen. Dort wird die Ejakulation von Zentren im oberen Lumbalmark, die Erektion von solchen im unteren Sakralmark ausgelöst. Wahrscheinlich ist nun die Ausstoßung des Sekrets der Bartholinischen Drüsen von den Zentren im oberen Lumbalmark, die Erektion der Klitoris von denen des unteren Sakralmarks abhängig. Für die Uterusbewegungen finden sich im Rückenmark wahrscheinlich nur übergeordnete Zentren. Die letzten Bewegungsimpulse werden wohl von den Ganglienzellgruppen, die zu beiden Seiten des Uterus liegen (Pl. Fr.), ausgelöst. Der Weg geht entweder über den Pl. hypogastricus, oder den Nervus erigens, oder den Pl. ovaricus. Der *Pl. hypogastricus* und *ovaricus* sind in der Hauptsache *motorischer* Natur, sie enthalten sicherlich sensible Fasern und haben daneben zweifellos *vasokonstriktorischen* Einfluß. Der *N. erigens seu pelvicus* enthält sensible und motorische Fasern. Er ist der *Hemmungsnerv* für die weiblichen Genitalien und hat also *vasodilatatorische* Funktionen. Er löst die Erektion der Klitoris aus. Der Pl. Fr. vereinigt natürlich die Eigenschaften beider Nerven in sich. D. fand, daß Vagina, Uterus und Tuben auf taktile Reize unempfindlich sind, ebenso auf Wärme- und Kältereize. Dagegen vermögen übermäßig krampfhafte Kontraktionen des Uterus und der Tuben heftige Schmerzen auszulösen (Kolikschmerzen). Mit ihnen gehen segmentäre Sensibilitätsstörungen der Haut *(Head)* einher. Dem Ovarium entspricht das 10. Dorsalsegment, den Tuben das 11. und 12., der Zervix das 3. und 4. Sakralsegment. Diese Hyperalgesien sind aber nach Beobachtungen D.s lange nicht so ausgesprochen, wie bei manchen Erkrankungen der Nieren und der Angina pectoris. — Die weiblichen Genitalien werden also von *zwei* Seiten, d. h. vom Grenzstrang des *Sympathikus* und vom *sakralautonomen* System her innerviert, und zwar *in gegensätzlichem Sinn*. Der Vagus hat keine anatomischen Beziehungen zu den Genitalorganen. — Der *Orgasmus* dürfte beim Weibe auf die *Zusammenziehung* der *glatten* Muskulatur des Uterus zurückzuführen sein: gleichzeitig damit kommt es zu rhythmischen Zusammenziehungen des Constrictor cunni und zur stoßweisen Hebung des Beckens. — Endlich gibt es noch Einflüsse *entfernter* Körperstellen auf die Innervation der weiblichen Genitalien, so von der Mamma, der Nase, ja von jeder beliebigen Stelle der Körperoberfläche aus, wenn diese durch Kälte-, oder Wärme-, oder taktile Reize getroffen werden. Der Weg geht wohl über das Rückenmark bis zum obersten Lumbalmark, über die Rami communicantes zum Pl. hypogastricus und uterinus (Masochismus, Sadismus). Die Ovarien haben eine ausschlaggebende Bedeutung für die Entstehung der Libido. Letztere komme nur unter der Einwirkung des Ovariums zustande. Individuen und Tiere ohne Eierstöcke sollen niemals irgendwelche Geschlechtslust zeigen. Wahrscheinlich sei die phylogenetisch älteste Partie des Gehirns, das Zwischenhirn, Sitz des Geschlechtstriebes. Klien (Leipzig).

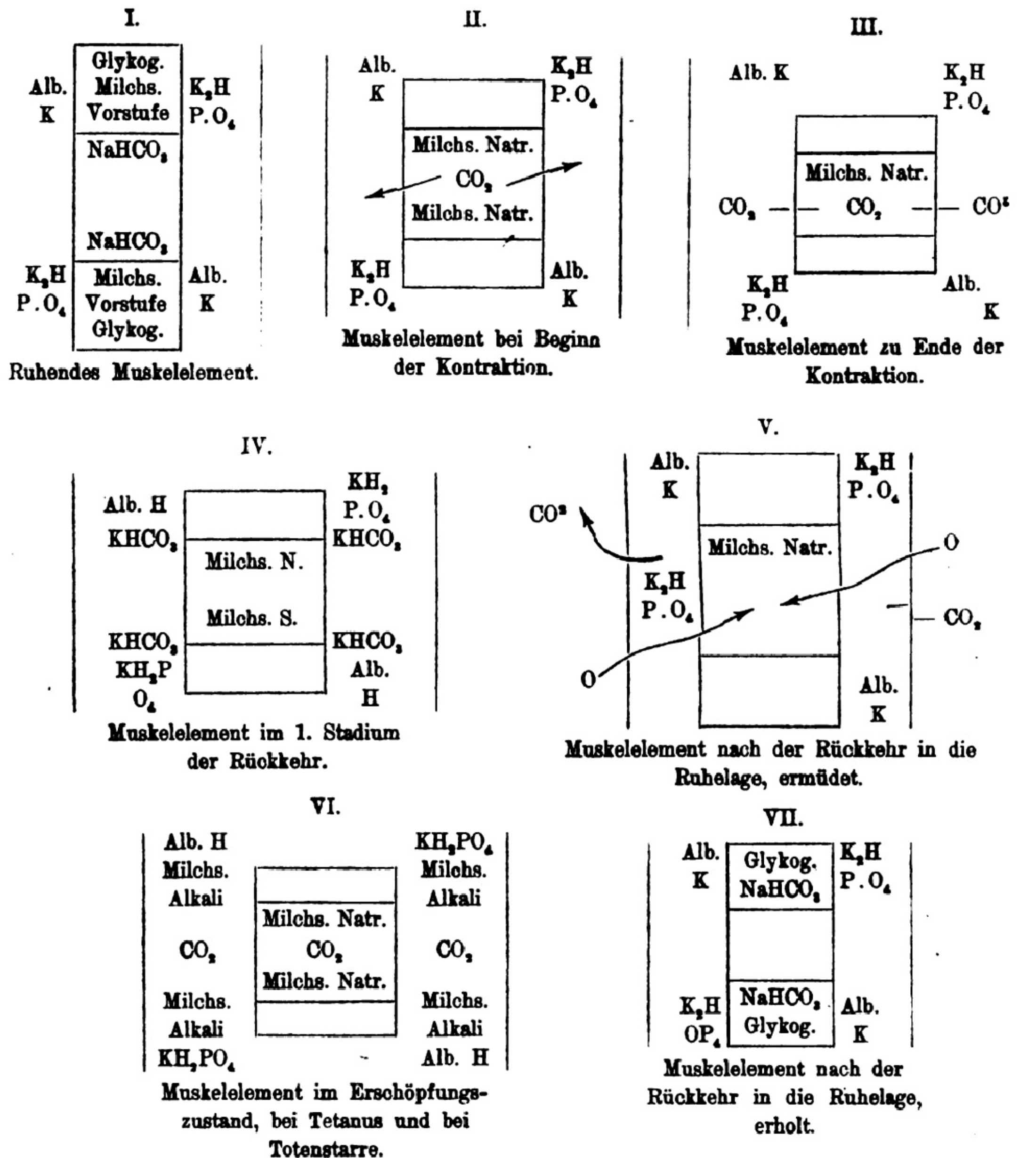
III. Physiologische und pathologische Chemie.

604. **Chemodynamische Theorie der Muskelkontraktion;** von L. Wacker. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 7. S. 153.)

Bei *Untersuchungen über die chemischen Vorgänge im absterbenden Muskel* suchte W. zu einer Vorstellung von dem Zustandekommen der *Totenstarre* zu gelangen, einem Vorgange, der in engem Zusammenhange mit der *physiologischen Muskelkontraktion* steht. Im Muskel wird Kohlensäure gebildet, und zwar unter Bedingungen, unter denen

sie einen Druck auszuüben vermag. Diese Entstehung von Kohlensäuredruck wirkt im lebenden Muskel als Kraftquelle. Die Theorie beruht auf folgenden Grundlagen.

1. Bei der Arbeit produziert der Muskel Milchsäure unter gleichzeitigem Verschwinden von Glykogen. Durch die vorhandenen Alkalisalze wird die Säure neutralisiert, es entsteht milchsaures Alkali. Das Endprodukt der Verbrennung des Alkalilaktats wird Alkalikarbonat sein. Der Oxydationsprozeß vollzieht sich im Muskel selbst unter Sauerstoffverbrauch. Bei der Neutralisation der Milchsäure durch das Alkalikarbonat innerhalb der Muskelfaser wird Kohlensäure frei, es wird innerhalb der Faser ein Kohlensäuredruck entstehen, der als chemodynamische Quelle der Muskelkraft anzusehen ist. Aus einem Glykogenmolekül $(C_6H_{10}O_5)_9H_2O$ entstehen unter Wasseraufnahme 18 Moleküle Milchsäure $(C_3H_6O_3)$ und durch weitere Oxydation 54 Moleküle CO_2. Die dadurch bedingte Steigerung des osmo-



I. Ruhendes Muskelelement.

II. Muskelelement bei Beginn der Kontraktion.

III. Muskelelement zu Ende der Kontraktion.

IV. Muskelelement im 1. Stadium der Rückkehr.

V. Muskelelement nach der Rückkehr in die Ruhelage, ermüdet.

VI. Muskelelement im Erschöpfungszustand, bei Tetanus und bei Totenstarre.

VII. Muskelelement nach der Rückkehr in die Ruhelage, erholt.

tischen Druckes und die Diffusionsvorgänge sind weitere Kraftquellen. 2. Kraftübertragung im Muskel nach Maßgabe des histologischen Baues: Der chemische Prozeß findet in den „Muskelelementen" statt, den kleinsten Einzelteilen der Muskelfibrillen, 1—1,7 Mikromillimeter breit und tief, 2,0—2,8 Mikromillimeter hoch. (Breite der Fibrillen und Höhe der Querstreifung.) Der in diesen Muskelelementen entstehende Kohlensäuredruck und eventuell osmotische Druck bewirken eine Formänderung der Muskelelemente, und zwar eine Verkürzung und Verbreiterung: Muskelkontraktion. Die Kontraktionsmöglichkeit beträgt 72°/₀ der ursprünglichen Länge, da noch eine Verdickung des ganzen Muskels stattfindet. — Die Rückkehr in den Erschlaffungszustand erfolgt in 2 Phasen: a) infolge von Beseitigung des Kohlensäuredruckes im Sarkoplasma durch die Alkalien des Muskels. [Dikaliumphosphat und Kaliumalbuminat: Dikaliumphosphat absorbiert eingeleitetes Kohlensäuregas. $K_2HPO_4 + CO_2 + H_2O \rightleftarrows KH_2PO_4 + KHCO_3$; $KH_2PO_4 + K\,Alb \rightleftarrows K_2HP \cdot O_4 + Alb\,H$ · (Alb. = Eiweißkomponente); $KHCO_3 + Alb\,H \rightleftarrows K\,Alb + CO_2 + H_2O$.] Die drei chemischen Prozesse sind je nach Konzentration, Temperatur und Druckverhältnissen umkehrbar. Zwecks Regulation der Vorgänge im Muskel sind die Mengenverhältnisse und sonstigen Bedingungen

ein aufeinander abgestimmt. Folgendes Schema gibt ein Bild des Muskelstoffwechsels.

b) Durch elastische Kräfte als Antagonisten der Muskelkraft in der Architektonik des Protoplasmas, über die Interessantes gesagt wird, ebenso wie über die Beziehungen zwischen der normalen Kontraktion und der tetanischen, sowie der Toten- und Wärmestarre, über die Folgen der Übermüdung, die Entstehung der elektrischen Muskelströme. Die Arbeit sei angelegentlichst zum Selbststudium empfohlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

IV. Mikrobiologie und Serologie.

605. **Ein einfacher Differentialnährboden für die Typhus-Paratyphusgruppe;** von W. Kulka. (Münchn. med. Woch. 1917. S. 32.)

Zu 1proz. Traubenzuckeragar kommt ein Zusatz von Lackmustinktur; der Nährboden wird auf den Lackmusneutralpunkt (Übergangsfarbe) eingestellt. Das Resultat der Beimpfung in Schüttelkultur ist folgendes:

Typhus: Farbe des Nährbodens: weinrot, untere Schicht des Nährbodens später gelblich. Gasbildung: keine.

Paratyphus A: Farbe: weinrot. Gasbildung: schwach, aber deutlich.

Paratyphus B: Farbe: oberste Schicht blaurot, sonst gelblich, fast farblos. Gasbildung: stark.

Enteritis Gärtner: wie Paratyphus B.

B. coli: Farbe: oberste Schicht blaurot, sonst weinrot. Gasbildung: stark.

B. dysenteriae: Farbe: weinrot. Gasbildung: keine.

Koenigsfeld (Freiburg).

606. **Weitere Mitteilung über den Nachweis von Typhus, Ruhr und Cholera durch das Bolusverfahren;** von Ph. Kuhn. (Med. Klin. 1916. S. 941.)

Bolus alba übt auf Typhus-, Paratyphus- und Ruhrbazillen und Choleravibrionen eine stärkere adsorbierende Wirkung aus als auf Kolibazillen. Auf dieser Eigenschaft baute K. ein Anreicherungsverfahren für den Nachweis dieser Erreger im Stuhl und Urin auf. Die Zahl der positiven Untersuchungsresultate kann mit dieser Methode erheblich gesteigert werden. Besonders empfehlenswert ist das Bolusverfahren bei der Untersuchung von Bazillenträgern. Koenigsfeld (Freiburg).

607. **Über die Gramfestigkeit von Diphtherie- und diphtherieähnlichen Bazillen und ihre differentialdiagnostische Bedeutung;** von H. Landau. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1128.)

Es werden im allgemeinen die Langerschen Angaben bestätigt, daß bei einer Gramfärbung mit 15 Minuten langer Einwirkung von Alkohol die echten Diphtheriebazillen vollständig entfärbt werden, die Pseudodiphtheriebazillen dagegen auch dann noch die Gramfärbung festhalten. Es kommen aber gelegentliche Ausnahmen vor. Koenigsfeld (Freiburg).

608. **Über die Morphologie des Fleckfiebererregers;** von E. Csernel. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1643.)

C. hat bei Fleckfieber aus durch Venenpunktion gewonnenem Blute in Glyzerin-Bouillon Bazillen gezüchtet, die sich als kleine bipolare Stäbchen und als runde Kugelformen darstellten, auch die von Rocha-Lima als charakteristisch für Rickettsia beschriebene Hantel- und Biskuitform zeigten. In Agarröhrchen überimpft, gehen die Mikroorganismen in kleine Bazillen, sogar in „Kokkobazillen" über. In einigen Fällen sind diese Bazillen aus der Blutbouillon nicht ausgewachsen; im Sediment zeigten sich dann flagellatenähnliche Gebilde, die in diesen Fällen auch in gefärbten Blutpräparaten nachzuweisen waren. C. betrachtet die Bazillen als die Erreger des Fleckfiebers und die Flagellaten als akzidentelle Begleiter. Koenigsfeld (Freiburg).

609. **Praktische Bemerkungen zur Ätiologie des Fleckfiebers;** von E. Fuld. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1170.)

Gegenüber den rein theoretischen Erörterungen von Friedberger über die Ätiologie des Fleckfiebers hebt F. den Standpunkt des Praktikers hervor, nach dem man an der Übertragung der Erkrankung durch die Kleiderlaus festhalten und das Fleckfieber als eine besondere Krankheit mit einem eigenen Erreger ansehen müßte. Koenigsfeld (Freiburg).

610. **Erneuerungsverfahren für gebrauchte Agarnährböden;** von S. Kuhn und M. Jost. (Münchn. med. Woch. 1916. S. 1388.)

Es wird ein Verfahren zur Regenerierung von gebrauchtem Endo- und Malachitgrünagar angegeben, das auf dem Prinzip beruht, die Anilinfarbstoffe in die entsprechende Base überzuführen, diese durch ein Oxydationsprodukt in alkalischer Lösung zu oxydieren und das farblose Oxydationsprodukt mit Hilfe von Eponit oder Tierkohle aus dem Nährboden zu entfernen. Im einzelnen lautet die Vorschrift folgendermaßen: der zu regenerierenden Agarmasse, die möglichst auf Lackmusneutralisation einzustellen ist, werden nach der Verflüssigung auf je 1000 ccm 8 g Bariumsuperoxyd zugesetzt; sie wird unter Umrühren bis zur völligen Entfärbung im Kochen gehalten. Nach erfolgter Entfärbung ist eine wässerige Lösung von 7 g Natriumsulfat heiß zuzusetzen. Hierauf werden etwa 20 g Tierkohle oder Eponit in die Masse eingerührt und das Ganze einmal kräftig aufgekocht. Man läßt den Niederschlag absetzen und klärt, wie üblich, mit Hühnereiweiß. Vor der Klärung setzt man zu 1000 ccm Nährboden 6,5 g Pepton Witte und 6,5 g Liebigs Fleischextrakt. Durch die Regenerierung werden 90% des Nährbodenmaterials wiedergewonnen. Koenigsfeld (Freiburg).

611. **Über einen Typhusfall mit ausschließlicher Paratyphus-B-Agglutination;** von F. Pollak. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1204.)

Bericht über einen Typhusfall, bei dem der Widal mit Typhusbazillen negativ, mit Paratyphus-B-Bazillen positiv ausfiel. Der Fall kam zum Exitus, aus Galle, Milz, Mesenterialdrüsen und Darminhalt wurden Typhusbazillen gezüchtet. Das Serum gab auch mit dem eignen infizierenden Stamm keine Agglutination. Gegen eine Vorkrankheit mit Paratyphus B sprach die Anamnese. Auch eine Mischinfektion mit bereits verdrängten Keimen erscheint nicht sehr wahrscheinlich. Die Paratyphus-Agglutination ist wohl als Mitagglutination aufzufassen.

Koenigsfeld (Freiburg).

612. **Untersuchungen über das Wesen der Fleckfieber-Agglutination;** von E. Weil und A. Felix. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 13. S. 393.)

Gegen die Ansicht, daß die Fleckfieberagglutination mit bestimmten Proteus-Stämmen auf eine nichtspezifische physikalisch-chemische Veränderung des Blutes zurückzuführen ist, spricht die Spezifität der Agglutinine, ferner die Spezifität der Bakterien, da die Angabe, daß alle möglichen Bakterien sich ebenso wie die

H-Stämme verhalten, unrichtig ist; und schließlich das Auftreten und Verschwinden der Agglutinine, welche strenge den Gesetzen der spezifischen Antikörper folgen. Auch die Annahme einer Paragglutination ist unwahrscheinlich infolge der absoluten Persistenz der Agglutinabilität, des Fehlens von paragglutinogenen Gruppen, der scharf ausgeprägten konstanten Differenz zwischen den Stämmen von Typhus H_2 und H_{19}, welche für das Vorhandensein fixer und gegen die Erwerbung vorübergehender Eigenschaften spricht; schließlich infolge der Verschiedenheit der bindenden Gruppen von H_2 und H_{19} gegenüber der Fleckfieberagglutination. Eine antigene Wirkung saprophytischer, überall vorkommender Proteusstämme ist auszuschließen, weil die Reaktion bei den Erkrankungen, bei welchen eine solche Annahme denkbar wäre (Typhus, Enteritiden, Dysenterie) konstant fehlt (Spezifität der Reaktion) und weil die im Darme vorkommenden gewöhnlichen Proteuskeime von den H-Stämmen, die nach den bisherigen Ergebnissen nur bei Fleckfieber gefunden wurden, völlig verschieden sind. Die unspezifischen Proteusstämme lassen sich ihrem serologischen Verhalten nach in 3 Gruppen einteilen: Gruppe 1, welche vom künstlich erzeugten Immunserum der H-Stämme des Kaninchens oder des Menschen gar nicht, Gruppe 2, welche schwach, und Gruppe 3, welche stark agglutiniert wird. Mit dem Fleckfieberkrankenserum jedoch geben die saprophytischen Stämme aller 3 Gruppen keine spezifische Reaktion. Nur das Serum des fleckfieberkranken Menschen ist zur Erkennung der spezifischen Proteusstämme geeignet; durch ein mit diesen hergestelltes künstliches Immunserum sind die spezifischen Stämme von den unspezifischen der Gruppe 3 nicht zu unterscheiden. Dieses Verhalten macht die Annahme zweier Antigene nötig, und zwar eines Antigens der Bakteriensubstanz, welches bei den spezifischen und unspezifischen der Gruppe 2 oder 3 ähnlich oder identisch ist, und eines spezifischen Antigens, welches nur die H-Stämme besitzen und welches ausschließlich im erkrankten Organismus unter der Mitwirkung des spezifischen Krankheitsreizes die Bildung der Agglutinine bedingt.

Die Stämme vom Typus H_2 verhalten sich zu jenen vom Typus H_{19} wie schwer zu leicht agglutinablen Stämmen, und auch ihre Tätigkeit im Organismus Fleckfieberkranker scheint von diesen Gesichtspunkten aus verständlich. (H_2 erzeugt als aktiverer Stamm eine große Menge, H_{19} eine geringe Menge von Agglutininen.)

Nur die Vorstellung, daß die konstante Anwesenheit der spezifischen Proteusstämme bei Fleckfieber die Fleckfieberagglutination bedingt, hat nach den bisherigen Ermittlungen Anspruch auf Wahrscheinlichkeit. Eine ätiologische Bedeutung dieser Keime wird erst dann anzunehmen oder abzulehnen sein, wenn ihre Identität oder Nichtidentität mit dem Läusevirus sicher erwiesen ist. Koenigsfeld (Freiburg).

613. **Serologische Untersuchungen bei Fleckfieber;** von W. Kolle und H. Schloßberger. (Med. Klin. 1917. Nr. 10. S. 263.)

Die Agglutinationsprobe mit dem Bazillus H_{19} fällt in einem sehr hohen Prozentsatz von Fleckfieber positiv aus, zum Teil auch schon zu Beginn, wo die klinischen Erscheinungen noch nicht ausgeprägt oder zweifelhaft bezüglich der Diagnose Fleckfieber sind. Die Reaktion bietet daher ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel für die Feststellung der Erkrankung. Die positive Reaktion ist beweisend dafür, daß der betreffende Kranke Fleckfieber hat oder in den letzten Monaten Fleckfieber überstanden hat.

Die Weil-Felixsche Reaktion sollte bei allen fleckfieber- und typhusverdächtigen Fällen frühzeitig, gegebenenfalls unter Wiederholung nach dem 6. Krankheitstage, sowie in allen Fällen, wo es von Bedeutung ist, zur nachträglichen Aufklärung und Feststellung bei fleckfieber- und typhusartigen Erkrankungen herangezogen werden; der positive Ausfall der Reaktion kommt nur bei Fleckfieberkranken oder -rekonvaleszenten vor. Der negative Ausfall der Agglutinationsprobe schließt Fleckfieber so gut wie sicher aus, falls die verdächtige Krankheit länger als 6 Tage besteht oder abgelaufen ist.

Die Komplementbindungsreaktion bei Benutzung von Aufschwemmungen des Bazillus H_{19} als Antigen ergibt bei Fleckfieberkranken und Fleckfieberrekonvaleszenten in einem hohen Prozentsatz der Fälle stark positive Resultate. Wir besitzen in der Komplementbindung ein weiteres Mittel, um frühzeitig das Fleckfieber nachzuweisen, auch da, wo die Agglutination negativ ist oder nicht eintritt, und um retrospektiv Erkrankungen aus früherer Zeit als Fleckfieber zu erkennen. Koenigsfeld (Freiburg).

614. **Zur Serodiagnostik des Fleckfiebers;** von E. Epstein und G. Morawetz. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 13. S. 399.)

Als unterer Grenzwert der für Fleckfieber charakteristischen Agglutination mit dem Weil-Felixschen Stamm H_{19} muß nach den Untersuchungen E.s u. M.s in Übereinstimmung mit Dietrich die 100fache Serumverdünnung gelten. Ein Anfangstiter unter 1 : 100 wird aber bei Vorhandensein klinischer Fleckfiebersymptome die Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu unterstützen imstande sein. Die Weil-Felixsche Agglutinationsprobe ist ein höchst wertvolles Mittel zur Frühdiagnose des Fleckfiebers. Ergibt die erste Untersuchung ein negatives Resultat oder einen niedrigen Agglutinationswert, so wird eine möglichst rasch folgende Wiederholung der serologischen Untersuchung fast ausnahmslos die Diagnose nach der einen oder anderen Richtung endgültig festlegen. Die Weil-Felixsche Reaktion hatte in allen durch den klinischen Verlauf festgestellten und auch durch die histologische Untersuchung der Exantheme nach Fraenkel bestätigten Fleckfieberfällen E.s u. M.s ausnahmslos ein positives Ergebnis und ist daher nach ihren Erfahrungen für die Diagnose Fleckfieber als unbedingt beweisend anzusehen.

Die absolute Höhe des Höchsttiters ist im allgemeinen recht beträchtlich und betrug in mehr als 40% über 1 : 10 000. Der Zeitpunkt des Höchsttiters liegt meist nahe am Entfieberungstermine. Die Dauer des positiven Ausfalles erstreckt sich fast ausnahmslos über viele Wochen. Das Überdauern der Agglutination über den Zeitpunkt der Heilung hinaus ist für die Feststellung eines überstandenen Flecktyphus von größter Bedeutung. Ihr Vorhandensein bei anderen mit Fieber einhergehenden Krankheiten spricht entweder für Komplikation der letzteren mit Fleckfieber, oder sie ist der Ausdruck einer vorausgegangenen, abgelaufenen Fleckfiebererkrankung.

Die Weil-Felixsche Reaktion ergibt auch im Leichenserum einwandfreie Resultate.

In allen untersuchten Kontrollfällen: bei anderweitig hochfiebernden Kranken, bei Gesunden und bei Rekonvaleszenten nach anderen Infektionskrankheiten, hatte die Weil-Felixsche Reaktion ein durchaus negatives Ergebnis.

Die Weltmannsche Trübungsreaktion (Auftreten einer fast milchigen Trübung bei Zusatz von destilliertem Wasser zu Fleckfieberserum) kann trotz ihrer hohen theoretischen Bedeutung zur Entscheidung der Diagnose nicht herangezogen werden, da sie einerseits in der Frühperiode versagt, andererseits in 6 % der untersuchten Seren von Nichtfleckfieberkranken positiv ausfiel, während 16 % von Fleckfieberseren dauernd eine negative Trübungsreaktion zeigten. Dagegen kann die Weltmannsche neben der Weil-Felixschen Reaktion

während der späteren Beobachtungszeit als leicht anstellbare Kontrollprobe in Betracht kommen.

Koenigsfeld (Freiburg).

615. **Weiterer Beitrag zur serologischen Fleckfieberdiagnose;** von O. Weltmann. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 13. S. 408.)

W. untersuchte eine Anzahl Fleckfieberfälle gleichzeitig mittels seiner Trübungsreaktion und der Weil-Felixschen Agglutinationsprobe. Mit Hilfe dieser serodiagnostischen Methoden läßt sich das Fleckfieber in 100% der Fälle feststellen. Die Weil-Felixsche Reaktion ermöglicht häufig bereits im Frühstadium eine sichere Diagnose; dort, wo die Untersuchung zu keinem verwendbaren Resultate geführt hat, wird eine zweite, eventuell dritte Probe Klarheit bringen. Auch abgelaufene Fleckfieberfälle lassen sich mit Bestimmtheit bis 2 Wochen nach der Entfieberung serologisch erkennen; in einigen Fällen erstreckte sich der nachweisbare Ausklang der Reaktion auf mehrere Wochen.

Die Trübungsreaktion hat zeitlich einen ziemlich kleinen Aktionsradius. Sie tritt gegen Ende der 2. Krankheitswoche auf und verschwindet gewöhnlich 2 Wochen nach der Entfieberung. Sie ist ein konstantes Symptom im Verlaufe des Fleckfiebers und als solches eine wesentliche Stütze bei der oft ebenso schwierigen wie schwerwiegenden Diagnose klinisch wenig ausgeprägter Fälle.

Koenigsfeld (Freiburg).

616. **Über eine anaphylaktische Reaktion bei Fleckfieber;** von E. Csernel. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 8. S. 229.)

C. züchtete aus dem Blute von Fleckfieberkranken wiederholt einen Bazillus, der nach seiner Meinung mit dem Fleckfieber in Zusammenhang steht. Mit Emulsionen dieser Bazillen sensibilisierte er Meerschweinchen. Die Tiere reagierten dann auf eine Reinjektion von Fleckfieberblut mit einem anaphylaktischen Schock. Nach den Untersuchungen von C. ist die die Anaphylaxie auslösende Wirkung des Fleckfieberblutes an die Formelemente desselben gebunden. Die Reaktion trat nicht nur auf Reinjektion des Blutes florider Kranker, sondern auch von einige Tage lang fieberfreien Rekonvaleszenten ein. Weder eine Sensibilisierung mit anderen Bazillen, noch das Blut von anderen Krankheiten bei obiger Sensibilisierung verursacht eine Anaphylaxie.

Koenigsfeld (Freiburg).

V. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

617. **Über experimentelle typhöse Cholezystitis mit Cholelithiasis;** von Emmerich und Wagner. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 27. S. 433. 1916.)

Bei 16 Kaninchen haben E. u. W. gefunden, daß Vorbehandlung mit Typhusimpfstoff die Tiere vor dem Haften einer nachträglichen Infektion mit Typhus nicht schützt; die Tiere erkranken im allgemeinen allerdings nicht, werden aber zu Stuhl-Dauerausscheidern. Die nachträgliche Infektion setzten sie in allen Fällen durch Injektion von $^1/_2$ ccm Bazillenaufschwemmung in die operativ freigelegte Gallenblase.

Bei der nach verschiedener Zeit vorgenommenen Sektion der Versuchstiere fand sich bei fast allen eine schwere Cholezystitis und Gallensteine; ein Fall zeigte Cholezystitis ohne Steinbildung; nur 3 hatten unveränderte Gallenblasen. Die Steine selbst waren durchschnittlich hirsekerngroß, dunkelgrün. Eine chemische Prüfung durch Hoppe-Seyler ergab: Rückstand der Trockensubstanz nach Ätherextraktion 9,6%; geringe Cholesterinreaktion desselben; Rückstand nach Salzsäureextraktion 26%. Der Rest besteht aus organischem Material (Eiweiß?) und umgewandeltem Gallenfarbstoff. Die histologische Untersuchung der Gallenblasenwand ließ ganz ähnliche Befunde erheben wie bei der menschlichen Cholezystitis: sämtliche Wandschichten sind stark verdickt. Im Anfang ist die Mukosa papillomatös gewuchert (etwa 100. Tag); später (200. Tag) hat sich die Mukosa in Gestalt zahlreicher Schläuche mehr nach der Tiefe zu entwickelt; endlich nach einem Jahr ist eine starke Atrophie der Schleimhaut eingetreten. An der Oberfläche fehlt sie größtenteils völlig; dagegen finden sich auch hier drüsenähnliche Schläuche. Submukosa und die tieferen Wandschichten zeigen schon in den frühen Stadien ausgesprochene lymphozytäre Infiltration, stellenweise wohlausgebildete Lymphfollikel; in den ersten 100 Tagen finden sich daneben auch reichlich Leukozyten; nach 200 Tagen sind diese geschwunden, und nach etwa einem Jahr ist die lymphozytäre Infiltration nicht mehr gleichmäßig, sondern herdförmig beschränkt.

Aus ihren Versuchen schließen E. u. W., daß beim Menschen nicht vorausgegangene Cholezystitis und Cholelithiasis die Ursache der Dauerausscheidung ist, sondern, daß vielmehr die Infektion der Gallenblase mit Typhus und die dadurch bedingte Dauerausscheidung erst sekundär zu Entzündung und Steinbildung führt.

Wehrsig (Aachen).

618. **Über knötchenförmige Infiltrate der Niere bei Scharlach;** von Landsteiner. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 227. 1916.)

L. hat 6 Fälle beobachtet, in denen die interstitielle herdförmige Rundzellen-Infiltration bei Scharlach so intensiv war, daß sie zu makroskopischen Veränderungen an den Nieren geführt hatte, die nach dem Aussehen der beigegebenen bunten Abbildungen fast an kleine embolische Abszeßchen erinnerten, mikroskopisch jedoch aus keinen polynukleären, sondern aus reinen mononukleären Zellen bestanden.

Wehrsig (Aachen).

619. **Über einen Fall kongenitaler Larynxstenose;** von Stoerk. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 149. 1916.)

Die Obduktion eines 5 Tage alten, unter schwerster Dyspnoe gestorbenen Kindes ergab als Ursache der behinderten Atmung eine rundliche Vorwölbung der rechten Kehlkopfseite, die seine Lichtung fast völlig verlegte. Die Vorwölbung war bedingt durch eine etwa haselnußgroße, unter der Schleimhaut des Kehlkopfs gelelegene Zyste, deren Auskleidung aus einer einschichtigen Lage von Flimmerepithel bestand. An einer umschriebenen Stelle waren diesem Flimmerepithel Schleimdrüsen eingelagert, unter denen ein kleines Netzknorpelstückchen nachzuweisen war. Die Erklärung für diese Zystenbildung sieht St. in einer sekundär gewucherten embryonalen Epithelabsprengung, analog den sog. „mißratenen Bronchialanlagen“, als welche man bestimmte Chondrome der Lunge aufzufassen geneigt ist.

Wehrsig (Aachen).

620. **Zur Histogenese und Morphologie der Zystenmamma (Maladie kystique Reclus, Kystadenoma Schimmelbusch, Mastitis chronica cystica König), des intrakanalikulären Kystadenoms und der Kystadenokarzinome der Brustdrüse. (Hidrokystoma, Hidrokystadenoma, Hidrokystadenocarcinoma mammae);** von Krompecher. (Zieglers Beitr. Bd. 62. S. 403. 1916.)

Die Auffassung, die K. in dieser Abhandlung über die Natur der Maladia kystique entwickelt, weicht völlig von der bisher üblichen Lehrmeinung ab, die entweder im Anschluß an König den Prozeß als chronische Entzündung, oder mit Schimmelbusch als Tumor anzusehen gewöhnt ist.

Wie K. schon auf der XVI. Tagung der Deutschen Pathol. Gesellschaft kurz demonstrierte, kommen bei der Maladie kystique Zysten vor, die von einem blassen, hochzylindrischen Epithel ausgekleidet sind und eine subepitheliale Schicht pallisadenartiger glatter Muskelfasern besitzen. Die Ähnlichkeit dieser Bildungen mit den Zysten der großen Schweißdrüsen ist unverkennbar. Systematische Untersuchungen, über die K. jetzt berichtet, haben ihn zu der Überzeugung geführt, daß derartige Bildungen in jedem Falle der Maladia kystique nachzuweisen sind und daß demnach die Erkrankung weder als Tumor, noch als Entzündung, sondern als eine durch Entwicklungsstörung bedingte Mißbildung vom Typus der Schweißdrüsenzysten anzusprechen ist. Sie wird deshalb in Analogie mit den betreffenden Schweißdrüsenbildungen von ihm als Hidrokystoma mammae bezeichnet. Außer diesen gutcharakterisierten Zysten kommen nur noch Retentionszysten, teils in sklerotisch verändertem Mammagewebe, teils als Galaktozelen, vor.

Im 2. und 3. Teil bespricht K. dann die gutartigen eigentlichen zystischen Geschwulstbildungen, die Kystadenome, und die aus diesen hervorgehenden malignen Tumoren, die Kystadenokarzinome. An beiden Tumorgruppen haben die blassen, schweißdrüsenähnlichen Epithelzysten einen überragenden Anteil. Allerdings ist dieser nur in einem kleinen Teile wirklich aktiv, indem diese Gebilde direkt das Muttergewebe für die gut- oder bösartigen Tumoren bilden. In der überwiegenden Zahl ist ihre Bedeutung mehr indirekt, indem nach der Auffassung K.s zwar die eigentliche geschwulstartige Wucherung von dem ursprünglichen Brustdrüsenepithel ausgeht, jedoch durch die gleichzeitig vorhandene Fehlbildung der schweißdrüsenähnlichen Zysten im Sinne der Cohnheimschen Theorie erst ausgelöst wird.

Wehrsig (Aachen).

621. **Zur Kenntnis der Mischgeschwülste der Hypophysengegend;** von R. Gautier. (Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 19. S. 247. 1916.)

Bei einem 9monatigen Mädchen mit verschiedenen äußeren Degenerationszeichen findet sich bei der Sektion: Dextroposition der Aorta, Sinistroposition der Cava inf., Polydaktylie, Mesenterium commune und endlich ein gestielter Tumor, der dünn aus der duralen Bekleidung der Sella turcica hervorwächst, mit seinem Stiel mitten durch den Hypophysen-Vorderlappen ohne Kompressionserscheinungen zieht, sich dann birnförmig in der Fossa interpeduncularis ausbreitet, den Boden des 3. Ventrikels durchbricht, um frei unter dem Ependym zu enden. Der Canalis craniopharyngeus ist offen und enthält stellenweise eine zellige Auskleidung, die an Hypophysenzellen denken läßt; eine Rachendachhypophyse ist vorhanden und ziemlich groß. Weder sie noch die eigentliche Hypophyse zeigt mikroskopisch Beziehungen zum Tumor. Dieser weist vielmehr komplizierte Zusammensetzung aus verschiedenen Gewebsarten auf. Der dünne Stiel besteht zunächst aus fasrigem Bindegewebe mit einem axialen Gefäß; bald tritt ein stiftförmiger Bindegewebsknochen in seinem Zentrum auf, der sich allmählich verbreitert; auch reichlich Fettgewebe lagert sich ein; endlich tritt dazu in dem birnförmig angeschwollenen Teil noch nervöses Gewebe, Glia und Ganglienzellen, das nach außen von einer gefäßreichen Bindegewebslage umscheidet wird.

Die Erklärung dieser komplizierten Tumorbildung sucht G. nach 2 Richtungen. Es kann sich nämlich um ein Teratom aus 2 Keimblättern handeln, indem das nervöse Gewebe einer rudimentären Gehirnanlage und der Bindegewebsknochen dem Schädeldach entspräche. Solche Epignathi sind mehrfach in der Literatur beschrieben, und zwar gerade im Bereich der Sella; allerdings waren sie in den meisten Fällen durch das Sphenoid hindurch mit einem intrabukalen oder pharyngealen Zwillingstumor verbunden. Die Deutung dieser Bildungen wäre in der Ahlfeldschen Hypothese zu finden, daß nämlich nach Zerreißen der primären Rachenhaut die Furchungszellen in den Grund der Hypophysentasche zu liegen kommen und mit der Hypophyse zusammen in den Boden der Sattelgrube wandern. Zur Erklärung des vorliegenden Falles wäre dann nur anzunehmen, daß der pharyngeale Tumorteil rückgebildet oder gar nicht angelegt sei.

Die 2. Erklärungsmöglichkeit würde die ganze Geschwulst als ein piales Lipom auffassen, in dem es zu Verkalkung und Verknöcherung sekundär gekommen ist. Seine Entstehung wäre dann nach Bostroem in der Richtung zu suchen, daß Dermaanlagen zur Zeit der 5fachen Gliederung der Hirnbläschen versprengt worden sind, von denen nur der bindegewebige Anteil als Fettzellen sich weiter entwickelt hätte. Da aber für den vorliegenden Fall das Auftreten von nervösem Gewebe unerklärt bliebe, auch die Wachstumstendenz der Geschwulst eindeutig *nach* dem Gehirn zu und nicht *aus* dem Gehirn heraus weist, hält G. die Ahlfeldsche Erklärung für die hier in Betracht kommende.

Zum Schluß weist er die Bertolottische Ansicht zurück, der Beziehungen zwischen Polydaktylie und Hypophysenveränderungen konstruieren wollte.

Wehrsig (Aachen).

622. **Einiges zum Verständnis der Chlorome;** von Askanazy. (Zieglers Beitr. Bd. 63. S. 22. 1916.)

A. beobachtete einen Fall von Chlorom, bei dem sich entsprechende Tumoren der Rippen, des Sternums, der Wirbelsäule und der Schädelbasis, sowie je ein grünes Knötchen in der linken Niere und der Harnblase fand. Der Chloromknoten der Schädelbasis hatte die Wand des linken Sinus transversus durchwuchert und zu einem aus spezifischem, grünem Gewebe aufgebauten Thrombus des Sinus geführt. Das Blutbild zeigte außer einer Vermehrung der Leukozyten auf 20 000 eine beträchtliche Anämie. Die Chloromzelle war eine große, ganz schwach basophile, manchmal mehr neutrophile Zelle, deren Kern rundlich, buchtig, teilweise fragmentiert war; Granula fanden sich in der Zelle nicht; die Oxydasereaktion verlief negativ; Charkotsche Kristalle bildeten sich auch nach längerem Stehen nicht; dagegen fand sich eine eigenartige, nach Giemsa rotbraun gefärbte Kristallform meist vereinzelt in den Geschwulstzellen des Thrombus, zu größeren Massen vereint in dessen Retikulumzellen.

A. faßt die von ihm beobachtete Chloromzelle als atypisch gewuchertes myeloides Element auf und wird darin bestärkt durch den mikroskopischen Befund, daß sich als Ursprungsort des Chloromgewebes stets das Knochenmark selbst feststellen läßt; von hier aus wuchern die Zellen mit den Gefäßkanälen, in oder außerhalb der Haverschen Kanäle, durch die Kompakta, schieben sich in dünnen Strängen durch das derbe Periost und bilden dann, breit infiltrativ wuchernd, die großen *parostalen* Knoten. Es ist deshalb unrichtig, von periostalem Wachstum zu sprechen, da das Periost eher ein Hindernis bildet und meist auch noch in Gestalt eines weißen Streifens innerhalb des Tumors zu erkennen ist.

Der vorliegende Fall im Verein mit der von Boéchat früher beschriebenen, teilweise chloromatösen Myeloblastenleukämie und einer kurz erwähnten neuen Beobachtung von grüner Leukämie gibt A. Veranlas-

sung, seinen Standpunkt gegenüber den hauptsächlichen strittigen Punkten in der Lehre vom Chlorom zu präzisieren.

Er hält es zunächst für falsch, die grüne Farbe des Chloroms als mehr oder minder irrelevant zu bezeichnen, weil sie in einem Teil der Bildungen fehlt. Er sieht in ihr ein Analogon zu der gewöhnlichen Eiterfarbe und ein spezifisches Attribut der myeloischen Zellreihe. Die Frage, ob die Chlorome nur eine besondere Abart der Leukämie, bzw. Pseudoleukämie darstellen, oder ob es sich in den Fällen ohne leukämisches Blutbild um neoplastische Bildungen handelt, entscheidet er dahin, daß wirklich Fälle von grüner, myeloischer Leukämie vorkommen, wie es ja bei seiner Auffassung des grünen Farbstoffs nicht wunder nehmen kann. Diese bieten dann bis auf die Farbe den für Leukämie typischen anatomischen Befund und werden von ihm Chloroleukämie genannt. Lassen sich dagegen, wie im vorliegenden Fall, richtige chloromatöse Geschwulstbildungen feststellen, so sind diese den eigentlichen malignen Blastomen einzureihen, deren Muttergewebe das Knochenmark darstellt. Als besonders beweiskräftig für diese Anschauung bezeichnet er neben dem infiltrativen Wachstum auch die bisher zu wenig beachtete Tatsache, daß in einer erheblichen Zahl der Fälle (mindestens 5%) nicht nur mikroskopische, sondern sogar makroskopische Gefäßeinbrüche der Tumoren nachweisbar sind. Es kommen natürlich auch Kombinationen von Leukämie mit grünen Tumoren vor; dann soll man von Chloromleukämie im Gegensatz zur typischen Chloroleukämie sprechen.

Wehrsig (Aachen).

VI. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

623. **Die quantitative Bestimmung der Salizylsäure im Blute und deren Wirkungen auf das Herz;** von Fridrichsen. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 80. S. 235. 1917.)

Es wird eine Methode angegeben, die es ermöglicht, quantitative Bestimmungen von Salizylsäure in sehr kleinen Blutmengen auszuführen (Mikromethode). Der prozentische Gehalt ist im Serum größer als in den Blutkörperchen. Für Rinderblut und Kaninchenblut war das Verhältnis zwischen dem prozentischen Salizylsäuregehalt im Serum und im Gesamtblute 1,2 : 1. Mit Lockescher Lösung gespeiste Froschherzen werden durch eine Konzentration von 0,04—0,05% Natriumsalizylat in Stillstand versetzt. Bei Benutzung von verdünntem Blut als Nährflüssigkeit trat der Herzstillstand bei einer Konzentration von 0,2% Natriumsalizylat ein; dabei wird eine allgemeine Abnahme der Frequenz und der Herzarbeit beobachtet. — Nach intravenöser Injektion von Natriumsalizylatlösung konnte an Kaninchen bis zu einer Konzentration von 0,12% Natriumsalizylat im Blute keine toxische Herzwirkung beobachtet werden. Untersuchungen am isolierten Kaninchenherzen ergaben ein ähnliches Resultat. Bei einer etwas höheren Konzentration trat Frequenzabnahme, Sinken des Blutdruckes und schließlich Stillstand des Herzens ein. Nach Eingabe von Natriumsalizylat per os an Kaninchen trat der Tod bei einer Konzentration von 0,13% im Blute ein. Dagegen konnte 24 Stunden hindurch eine Konzentration von 0,06—0,08% im Blute bestehen, ohne daß der Tod eintrat.

Bachem (Bonn).

624. **Über den Einfluß Alkohol und Koffein enthaltender Genußmittel auf das Rot- und Grünsehen;** von H. Schulz. (Pflügers Arch. Bd. 166. S. 217. 1917.)

Alkoholische Getränke, in geringer Menge genossen, bewirken eine Herabsetzung des Unterscheidungsvermögens für Hell und Dunkel bei Rot und Grün. Die Stärke dieser Herabsetzung hängt bei gleichen Mengen Alkohol von der persönlichen Veranlagung ab. Eine Schädigung der Genauigkeit des Erkennens von Hell und Dunkel ist bei Rot durchweg stärker ausgesprochen als bei Grün.

Im Gegensatz zur Wirkung alkoholischer Getränke steht die des Kaffees. Sein Genuß steigert die Unterscheidungsfähigkeit von Hell und Dunkel für Rot und Grün sehr deutlich. Diese Wirkung ist abhängig von den Röstprodukten des Kaffees. Der Koffeingehalt kommt bei den in Frage stehenden Mengen nicht in Betracht.

Aus diesen Untersuchungen ergibt sich die große Gefahr für die Aufnahme selbst scheinbar geringer Mengen alkoholischer Getränke für diejenigen Berufe, welche Rot und Grün (Eisenbahnsignale!) scharf erkennen müssen zur Sicherheit von Menschenleben und materiellen Werten.

Bachem (Bonn).

625. **Über den Angriffspunkt der Blutdruckwirkung der Phenolbasen;** von Baehr und Pick. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 80. S. 161. 1917.)

Die blutdrucksteigernde Wirkung der Phenylaminbasen (p-Oxyphenyläthylamin = Tyramin), p-Oxyphenyldimethylamin = Hordenin, p-Oxyphenylbutyldimethyldimethylamin und p-Oxyphenylbutylamin) ist im Gegensatz zu jener des Adrenalins und der Ketobasen eine zentrale, vorwiegend an dem nikotinempfindlichen Ganglienapparat angreifende.

Bachem (Bonn).

626. **Beitrag zur Behandlung der Malaria, mit intravenösen Chinininjektionen;** von J. Kurz und P. Erdélyi. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 4. S. 107.)

Aus an einem zahlreichen Material angestellten Untersuchungen konnten K. u. E. *kaum eine Überlegenheit der Injektionsmethode gegenüber der internen Chininmedikation feststellen.* K. u. E. heben auch die Umständlichkeit des Verfahrens hervor. *Dagegen* sei die Injektionsmethode als *souveränes Hilfsmittel* zu betrachten bei *benommenen* und *komatösen Malariakranken* und bei *solchen mit absoluter Intoleranz des Magens,* bei *Dysenterie* usw.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

627. **Zur Verwendung von „Neohexal" in der Therapie des Fleckfiebers;** von B. Coglievina. (Med. Klin. 1917. H. 1. S. 12.)

Die theoretischen Grundlagen für die Neohexaltherapie (Neohexal = Hexamethylentetramin + 1 Molekül Sulfosalizylsäure) sind wie bei anderen Urotropinsalzen gegeben in der durch Formaldehydabspaltung im Organismus ermöglichten „inneren Desinfektion". Da Formaldehyd sehr schnell von den Hirn- und Rückenmarkhäuten abgeschieden wird, so ist eine besonders intensive Wirkung des Mittels im Bereiche des Zentralnervensystems zu erwarten. Die Anwendung erfolgte anfangs in Form von Tabletten bis zu 8 g pro die, später als 4proz. Lösung 5 ccm intramuskulär an mehreren Tagen. Wirkung: Aufhellung des Sensoriums, Rückgang des Fiebers und der Lungensymptome. Von 19 behandelten Fällen sind 5 „als besonders wirkungsvoll beeinflußt" näher mitgeteilt. (Das kleine Material läßt in Anbetracht des wechselvollen Verlaufs des Fleckfiebers kaum einen einwandfreien Schluß auf die Wirksamkeit des Mittels zu. Ref.)

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

628. **Narkotika und Hautaffektionen;** von Becker. (Psych.-neur. Woch. 1916/17. S. 345.)

B. hat nach Verabreichung der gebräuchlichen Schlafmittel, ausgenommen Paraldehyd und Amylenhydrat, eine Art Pruritus beobachtet, der ein allgemeines oder bloß an umschriebenen Stellen bestehendes Jucken ohne Ausbruch von urtikariaähnlichen oder papulösen Effloreszenzen darstellte. Es handelt sich um eine künstlich hervorgerufene temporäre Hautneurose, die meist nach wenigen Stunden wieder verschwindet und nie die narkotische oder sedative Wirkung des Schlafmittels überdauert. Jedoch wird durch das gleichzeitige Darreichen von Hyoszin dem Auftreten des Pruritus entgegengewirkt.

Schmidt (Andernach).

629. **Therapeutische Bemerkungen über Malosan;** von J. Stuchlík. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 37.)

Das Malosan, ein aus vegetabilischem Ausgangsmaterial hergestelltes Präparat mit sehr hohem (20%) Gehalt an wirksamen organischen Säuren, bewährte sich St. vorzüglich bei der Behandlung aller infektiösen Darmerkrankungen, selbst bei tuberkulöser Enteritis. Es wirkt selbst dort noch, wo Opium versagt. Es wirkt adsorbierend — 1,0 g Malosan entfärbt 5,5 ccm einer $1^1/_2$prom. Methylenblaulösung — und absorbierend — 1 Gewichtsteil Malosan absorbiert 8—15 Teile Flüssigkeit. Zweitens stillt das Malosan die Blutungen prompt, und zwar nicht bloß bei Typhus, Dysenterie, Tuberkulose, sondern auch bei Darmkarzinom. Drittens ist es infolge seines Gehalts an Zucker, Honig, Eiern und Butter ein vorzügliches Nahrungsmittel für die Schwerkranken.

Mühlstein (Prag).

630. **Über Vergiftungen durch Bunkerbrandgase;** von E. Freise. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1917. Nr. 2. S 37.)

Es wird eine Massenvergiftung durch Bunkerbrandgase beschrieben, als deren wesentlicher giftiger Bestandteil Kohlenoxyd festgestellt werden konnte. Die Ursache beruhte auf Selbstentzündung der reichlich Schwefelkies enthaltenden Kohlenmasse. Die Wirkung auf die Besatzung, die mehr oder weniger unter den Gasen zu leiden hatte — alle waren am folgenden Tage wieder arbeitsfähig — wurde dadurch ermöglicht, daß zwischen Laderaum und Mannschaftswohnungen kein für Gase undurchlässiges Schott bestand.

Bachem (Bonn).

VII. Innere Medizin.

631. **Neue Beiträge zur Methodik des okkulten Blutnachweises;** von E. Fuld. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 8. S. 186.)

Mit Boas stimmt F. darin überein, daß die Webersche Guajakprobe unzulänglich ist. Den Vorzug der von Boas angegebenen Thymolphthalinprobe sieht F. nicht ein. Er verwendet als konstantes Benzidin das der Loebschen Tabletten der Firma *Goedecke* und hält eine Ätherextraktion des Stuhles wegen der günstigen Isolierung des Hämatins für zweckmäßig. Dann empfiehlt er das Rhodamin B als ein geeignetes Blutreagens. 0,2 des Farbstoffes wird in 50 ccm Alkohol gelöst, mit 50 g Zinkstaub aufgekocht und 5 ccm 10 % Natronlauge zugegeben. Es erfolgt eine schöne Rotfärbung bei Anwesenheit von Blut.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

632. **Ein phlogistischer Index;** von A. Nagy. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 14. S. 444.)

N. mißt die Temperaturerhöhung, die eine Körperflüssigkeit nach Zusatz von H_2O_2 infolge Oxydation durch Katalase (Löw) erfährt und berechnet daraus den Kalorienwert. Die so gewonnene Zahl nennt er „phlogistischer Index". Der phlogistische Index ist bei normalen Körperex- und sekreten sehr niedrig 0,01—0,03, bei Exsudaten und Eiterungen mehr chronischer Prozesse 0,1—0,2, während bei Wundsekreten und eiterig-septischen Exsudaten von hoher „Aknität" der phlogistische Index 0,4—0,7 beträgt. N. glaubt an der Hand des phlogistischen Index aus Körpersekreten die Intensität und Aknität der betreffenden Erkrankung feststellen zu können.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

633. **Neuere Ansichten über das Wesen der Blutgerinnung und deren praktische Verwertung für die interne Therapie;** von B. Stüber. (D. prakt. Arzt 1917. H. 1. S. 1.)

Nach St. beginnt die Physiologie der Blutgerinnung mit den grundlegenden Arbeiten des Dorpater Physiologen Alexander Schmidt, der das Vorhandensein des Thrombins, bzw. des Fibrinfermentes nachwies, welches im Blute in der unwirksamen Vorstufe des Prothrombins vorhanden ist. Die sog. zymoplastischen Substanzen aktivieren aus dem Prothrombin das Thrombin. Dies geschieht bei eintretenden Läsionen des Gefäßsystems durch Zerfall von Blutelementen und Hinzutreten von Gewebesubtanzen: „Das Proferment wird in Ferment umgewandelt und letzteres baut fermentativ das Fibrinogen in flüssigen Faserstoff um, der nun bei Anwesenheit von Neutralsalzen unter weiterer Mitwirkung des Fermentes als Fibrin ausflockt." Weiter wiesen Fuld, Spiro und Morawitz in den Organen und den geformten Blutelementen, besonders den Blutplättchen die gerinnungsbeschleunigende Thrombokinase nach, die jedoch erst extravaskulär entsteht, und die nur in Gegenwart von Kalksalzen wirksam wird, d. h. Gerinnung veranlaßt. Zack hat dann die Lipoidnatur der Thrombokinase wahrscheinlich gemacht; an der Freiburger Klinik wurde nachgewiesen, daß es die Fettstoffe ganz allgemein sind — vor allem die höheren Fettsäuren —, die diesen Einfluß auszuüben und daß dem spezifischen, fettspaltenden Ferment Lipase eine bedeutende Rolle bei den Gerinnungsvorgängen zukommt. — Von einem blutstillenden Mittel muß nun verlangt werden, daß es in den Mechanismus der Blutgerinnung eingreift und auch eine Dauerwirkung hervorzubringen vermag. In dieser Hinsicht kommt zunächst die Gelatine in Betracht, die eine Vermehrung des Fibrinogens veranlaßt — Gelatine-sterilisata Merck, verflüssigt, körperwarm subkutan injiziert (weniger wirksam per os), bzw. Kalkgelatine, Kalzine (weniger wirksam, oft von Schmerzen und Temperatursteigerungen begleitet). St. gibt auch neben Gelatineinjektionen Kalziumchlorid 10 : 150 3mal täglich 1 Eßlöffel voll. — Von besonderer Wirksamkeit ist das Alkoholextrakt der Blutplättchen Koagulen (Fonio), welches die Gerinnungszeit bis auf die Hälfte verkürzt und selbst in Fällen von hämorrhagischer Diathese bei Cholämie ca. 8 Tage anhaltende Wirkung hatte. Foniosche Vorschrift: Koagulen 5,0 — physiologische Kochsalzlösung ad 100,0 S. filtriert und sterilisiert zur intravenösen Injektion. Von dieser milchigen Emulsion 20 ccm intravenös, 20 ccm subkutan, 60 ccm per os mit Kakao zu geben. Die Koagulentherapie ist bei jeglicher internen Blutung wirksam. — Zweifelhaft sind die Erfolge der

Serumtherapie bei Hämophilen (10 ccm menschlichen oder tierischen Serums — irgendein Heilserum — subkutan). — Für die auf Andauung der Gefäße beruhenden Magen- und Darmblutungen empfiehlt St. prophylaktisch durch Adsorption der Fermente zu wirken: Bolus alba sterilis. Merck 150,0, Carb. animal. 50,0, M. f. p. mit Kakao flüssig angerührt, kühl, eßlöffelweise zu geben. Kadner (Dresden-Loschwitz).

634. **Fieber und Fiebermittel**; von E. Starkenstein. (Therap. Monatsh. 1917. S. 49.)

Kritisches Referat über den derzeitigen Stand der Fieberfrage mit kurzem Überblick über die Auffassung älterer Autoren, insbesondere Liebermeisters. Es wird sodann die Theorie der Wärmeregulierung kurz beleuchtet und die Zentralorgane der Wärmeregulierung, die Regio subthalamica und das Tuber cinereum (Isenschmid und Schnitzler) angeführt und auch der Theorie H. H. Meiers von der antagonistischen Wirkung eines isolierten Wärme- und Kühlzentrums Erwähnung getan. Eingehender werden die Versuche Wiechowskis und St.s über die pharmakologischen Eigenschaften des Atophans berichtet, das analog dem Kalzium anscheinend infolge seiner sympathikuslähmenden Wirkung die Temperatur herabsetzt. Bei der schmerzlindernden Wirkung der Antipyretika wird der Kopfschmerz eingehender behandelt. Der Kopfschmerz, der als Effekt vasomotorischer Störungen im Gehirn aufzufassen ist, wird entweder durch die vaso-dilatierende Wirkung der Antipyrin-Pyramidongruppe oder durch die gefäßverengernden Salizylate günstig beeinflußt. Bei der antiphlogistischen Wirkung wird insbesondere das Chinin und Atophan eingehend berücksichtigt.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

635. **Eine essentielle bradykardische Ödemkrankheit**; von H. Gerhartz. (D. med. Woch. 1917. Nr. 17. S. 514.)

Beschreibung eines bei 21 Kranken beobachteten Zustandes, der folgende Symptome bot: Ödeme mit Bradykardie, mehr oder weniger schnell einsetzender Körperschwäche und Blutarmut, leiser erster Herzton, Neigung zu Leukopenie und Pollakiurie. Nach sehr eingehender Untersuchung der Fälle nach allen Richtungen kam G. zu dem Ergebnis, daß wir uns über die Ätiologie dieser Erkrankung bis jetzt keine genauere Vorstellung machen können und sie zunächst als „essentiell" auffassen müssen. Es werden im einzelnen diejenigen Krankheiten und Nährschäden ausgeschlossen, die zu ähnlichen Symptomen führen, insbesondere wird nach eingehender Überlegung, die Erkrankung als Avitaminose anzusehen, abgelehnt. Einzelne Beobachtungen sprachen zwar dafür, daß der Mangel an Weizenvitaminen der Nahrung für die Entstehung des eigenartigen Krankheitsbildes unter Umständen in Frage käme.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

636. **Zur Sepsistherapie**; von R. Roosen. (D. med. Woch. 1917. Nr. 18. S. 554.)

Unter Bezugnahme auf eine frühere Veröffentlichung in der D. med. Woch. 1914. Nr. 10 empfiehlt R. eine *Kombination aus Methylenblau und Kalomel zur Bekämpfung der Sepsis.* Es werden 4—6mal täglich 0,2 g Methylenblau med. in Kapseln innerlich gegeben und 24 Stunden nach der letzten Methylenblaugabe 0,2 g Kalomel intramuskulär injiziert. Die Bakterien werden durch das Methylenblau vital gefärbt. Das Kalomel findet nur in den gefärbten Bakterien Methylenblau vor und damit Gelegenheit, sich in Sublimat umzuwandeln. Die Bakterien unterliegen dieser Wirkung. — In 4 Fällen wurde voller Erfolg erzielt.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

637. **Über eigenartige Rezidive bei Bazillenruhr**; von L. Jacob (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 4. S. 125.)

Beschreibung einzelner Typen von Ruhrrezidiven, bei denen jede lokalen Erscheinungen auch besonders des Darmes fehlten und die nur durch periodisches Fieber und Allgemeinsymptome in die Erscheinung traten. J. vermutet für das Hervortreten dieser Art Rezidive eine vorübergehende Stockung der Antikörperbildung.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

638. **Über Typhus und Ruhrmischinfektion**; von L. Fejes. (Med. Klin. 1916. Nr. 37. S. 974.)

Mitteilung mehrerer Fälle von Mischinfektion mit Typhus und Ruhr. Trat im Verlaufe einer Ruhrerkrankung ein Typhus auf, so verlief die Erkrankung im allgemeinen günstig. Dagegen war eine im Verlaufe eines Typhus entstandene Ruhr in jedem bakteriologisch sichergestellten Falle von tödlichem Ausgange. Das klinische Krankheitsbild des Typhus wird beim Eintritt der sekundären Ruhrinfektion in charakteristischer Weise geändert. Das hohe Fieber schwindet auf einmal, die Temperatur kann sogar subnormal werden. An Stelle der Bradykardie stellt sich Tachykardie ein; gleichzeitig tritt unaufhörlicher Tenesmus ein. Die Typhus- und Ruhrbazillen konnten oft gleichzeitig aus dem Stuhl gezüchtet werden. Das Serum der Erkrankten agglutinierte mit beiden Bakterienarten. Koenigsfeld (Freiburg).

639. **Die Leistungsfähigkeit der bakteriologischen Typhusdiagnose, gemessen an den Untersuchungsergebnissen bei der Typhusepidemie in Jena 1915**; von K. E. F. Schmitz. (Berl. klin. Woch. 1916. S. 1165.)

Bei der Auszählung der Untersuchungsergebnisse bei der Jenenser Typhusepidemie 1915 ergab sich folgendes: Die Stuhluntersuchung lieferte sehr wenig befriedigende Ergebnisse. Patienten, die nur mit dieser Methode untersucht wurden, wurden nur in 11,7% während der ersten 5 Wochen der Krankheit erkannt. Von den Untersuchungen während dieser Zeit waren nur 8,68% positiv. Die Untersuchung des Blutes auf Typhusbazillen hatte bessere Ergebnisse. Die Patienten wurden hier zu 30% erkannt. Die Widal-Untersuchung ließ etwa ¾ der Patienten erkennen. Wurden die Untersuchungen kombiniert angewandt, so war der Erfolg bedeutend größer. Es gelang hier bis zu 91% die Patienten zu erkennen. Auch der Bazillennachweis gelang bei der Kombination bedeutend häufiger. Die höchsterreichte Zahl war 40%. Die Ergebnisse der Typhusuntersuchungen, besonders des Bazillennachweises lassen immer noch sehr zu wünschen übrig, und dieses ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß die Kulturbedingungen, die wir heute den Typhusbazillen darbieten können, eine Herauszüchtung derselben noch nicht garantieren. Durch die Auszählung der Ergebnisse nach Krankheitswochen, zeigte es sich, daß auch die Stuhluntersuchung, je früher sie bei dem Kranken ausgeführt wird, um so bessere Ergebnisse zeitigt. In der ersten Woche gelang bei 25% der Patienten der Bazillennachweis im Stuhl, in den folgenden Wochen fällt der Nachweis um mehr als die Hälfte, um schließlich verschwindend klein zu werden. Es könnten also die Zahlen der positiven Ergebnisse sehr vermehrt werden, wenn die Einsendung des verdächtigen Materials möglichst früh erfolgte. Weiter könnte die Erkennung verbessert werden, wenn mehr Blut (mindestens 10 ccm) und dieses defibriniert eingesandt würde. Es wäre so auch in jedem Falle möglich, die so sehr leistungsfähige

Widal-Probe vorzunehmen, was bisher wegen der geringen Menge oft unmöglich ist.
Koenigsfeld (Freiburg).

640. **Fleckfieberstudien;** von E. Starkenstein. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 5. S. 127.)

Nach Besprechung der epidemiologischen Verhältnisse des Fleckfiebers teilt St. seine Erfahrungen über die diagnostische Bedeutung der Weil-Felixschen Reaktion mit. Der negative Ausfall dieser Reaktion im Beginn der Erkrankung ist nach keiner Richtung hin verwertbar, dagegen ist das Bestehen von Fleckfieber absolut auszuschließen, wenn auch noch in der zweiten Krankheitswoche die Reaktion negativ ist. Der positive Ausfall der Reaktion bei einem Agglutinationstiter 1 : 50 ist für Fleckfieber absolut beweisend. Die Titerwerte zeigen ein typisches Verhalten, und zwar steigen sie bis kurz vor dem Sinken der Temperaturkurve an. Als Grundlage für eine rationelle Therapie des Fleckfiebers erblickt St. die als primäre Symptome hervortretenden typischen Veränderungen der Kapillargefäße (E. Fränkel) und die sich hieran anschließenden primären Entzündungsvorgänge. Als Stoffe mit entzündungshemmender Wirkung wählte er das Kalzium, Atophan und Chinin. Die Kranken erhielten 5—6mal täglich folgendes Pulver: Calc. chlorat. Atophan ana 0,5, Chin. hydrochloric. 0,2. Von der Anwendung des kolloidalen Silbers rät St. ab.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

641. **Die Behandlung des Wolhynischen Fiebers mit Kollargol;** von E. Richter. (Ther. d. Gegenw. 1917. H. 3. S. 89.)

Die günstigen therapeutischen Erfolge, die R. erzielte, veranlassen ihn, das Kollargol-Heyden in intravenöser Anwendung geradezu als Spezifikum des Wolhynischen Fiebers hinzustellen. Eine einmalige Einspritzung hemmt den Entwicklungszyklus des noch unbekannten Erregers, der nach zweimaliger Einspritzung angeblich getötet wird. Eine dreimalige Injektion mit 2—3tägigen Zwischenpausen genügt bei akuten Fällen, um die Krankheit zur Ausheilung zu bringen. Dosis: 0,1 in jedesmal frisch destilliertem Wasser suspendiert. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

642. **Zur Kenntnis des Fünftagefiebers (Febris quintana, Febris wolhynica);** von W. Thörner. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1775.)

Th. hat auch in einem Lazarett im Westen eine größere Anzahl von Erkrankungen gesehen, die ihrem Befunde und Verlaufe nach unbedingt dem Krankheitsbilde des Fünftagefiebers zuzurechnen sind. Durchaus typisch war der Fieberverlauf, während die Körperorgane im allgemeinen wenig positiven Befund boten. Das wesentlichste subjektive Symptom waren äußerst heftige Schmerzen in beiden Unterschenkeln. Bei den zahlreichen Blutuntersuchungen konnte weder ein spirillen- oder plasmodienartiges oder sonstiges Gebilde gefunden werden, das man als Krankheitserreger hätte ansprechen können. Mit dem Fieberanstieg ging eine Vermehrung der polynukleären, neutrophilen Leukozyten auf Kosten der Lymphozyten einher. Weder vom Aspirin noch vom Chinin und Arsen wurde eine Beeinflussung des Krankheitsverlaufes bemerkt. Salvarsan schien in einem Falle eine gewisse günstige Wirkung zu haben. Die Krankheit klang stets von selbst ab nach 6 bis höchstens 10 Fieberanfällen unter allmählicher Abnahme der Fieberhöhen und Nachlassen aller Beschwerden. Wagner (Leipzig).

643. **Über febris quintana;** von R. Stintzing. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 5. S. 155.)

Febris quintana ist eine bisher unbekannte selbständige Erkrankung der Kriegsteilnehmer. Kein sicherer Erreger. Am meisten wahrscheinlich als solcher die Spirochäte (Riemer), die durch das Blut der Kranken auf Menschen übertragbar ist. Das Fieber kommt in bestimmten Gegenden vor und tritt häufig im Winter auf. Übertragung vielleicht durch Läuse. Die Hauptsymptome sind Fieberanfälle in meist regelmäßigen (5tägigen Abständen), heftige Schienbeinschmerzen. Milzschwellung und Hyperleukozytose sind Regel.

Vom Rückfallfieber unterscheidet sich Febris quintana gradiell und durch örtliche Manifestationen. Prognose ist günstig. Heilung meist nach 6—8 Wochen. Arsenik innerlich oder Neosalvarsan (intravenös) sind zu empfehlen. Cordes (Berlin).

644. **Über Neosalvarsan- und intravenöse Chininbehandlung der chronischen Malaria;** von K. Silatschek und K. Falta. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 3. S. 93.)

Die Neosalvarsanbehandlung der chronischen Malaria tertiana hat nur geringe Erfolge aufzuweisen. Intravenöse Chinininjektionen von 0,5 g, bei erneuten Rezidiven von 1,0 g Chinin. bimuriatic. zeigten nach den Erfahrungen S.s eine günstigere Wirkung. Eine prophylaktische innerliche Chinindauerbehandlung mit einzelnen Intervallen ist trotz der intravenösen Behandlungsmethode notwendig.
Geppert (Hamburg-Eppendorf).

645. **Zur Klinik der Malaria;** von E. Becker. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 1. S. 11.)

B. berichtet über Beobachtungen an malariakranken Soldaten, die in Rußland bei Brestlitowsk infiziert worden waren. Die Beobachtung ergab, daß die Krankheit meist erst zum Ausbruch kam, wenn die Patienten in kälteres Klima kamen, trotzdem sie prophylaktisch Chinin bekommen hatten. Ein Fall verlief unter dem Bilde einer schweren Enteritis.
Cordes (Berlin).

646. **Die Verbreitung und Bekämpfung der Diphtherie.** *Bemerkungen zu W. Kruses gleichnamigem Aufsatz Nr. 35 der Münchn. med. Woch.;* von Reiche. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1788.)

R. geht auf 3 Punkte, die Kruse zugunsten der Serumbehandlung bei Diphtherie in den Vordergrund rückt, ein: den 1895 plötzlich erfolgenden Abfall der Sterbeziffer in der Todesstatistik, der erhebliche Zurückgang der Letalität in dem Zahlenverhältnis der Sterbe- zu den Erkrankungsfällen, und drittens die großen Unterschiede in den Heilungsaussichten der Diphtherie je nach dem Zeitpunkt der Einleitung der Serumbehandlung.

Eine Zurückdrängung der Letalität der an Diphtherie Erkrankten, wie sie in den Jahren 1895—1904 in den Hamburger Krankenhäusern und der Stadt bestand, erhielt sich nicht trotz weiterer und verstärkterer Serumbehandlung. Zugleich mit dem Niedergange der Mortalitätskurve von 1895 geht auch die Zahl der Erkrankungen herab. Seit 1909 treten wieder die schweren, früher sehr häufig gesehenen und seit 1895 fast ganz verschwundenen Epidemien auf. Heute sieht man aber neben schweren sehr viel leichte Fälle, die früher als nicht spezifische Anginen erachtet, durch die bakteriologische Unteruchung als Diphtherie sich erweisen. Deshalb ist die Krankenhausmortalität der 90er Jahre nicht zum Vergleich heranzuziehen, denn die leichten Fälle drücken die Letalitätskurve. Die Letalität ist in den wohlhabenden Vierteln sehr niedrig, groß aber die Mortalitätsziffer, weil diese Familien sehr viel rascher den Arzt heranziehen und so viele harmlose Tonsillitiden sich als Diphtherie

herausstellen. Auch die Unterschiede in den Heilungsaussichten je nach dem Zeitpunkt der Einleitung der Behandlung läßt sich nicht aufrecht erhalten, da dem Krankenhaus mit jedem späteren Erkrankungstage immer vorschreitend schwerere Fälle zugeführt werden.
Weinberg (Rostock).

647. **Paravakzine, eine besondere Erscheinung bei der Blatternschutzimpfung;** von L. Justitz. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 5. S. 146.)

J. berichtet über im Anschluß an die Impfung auftretende keloidartige Hauterscheinungen, die er auf in der Lymphe vom Kalb vorhandene Paravakzine, die meist von den Vakzinen überwuchert werden, bezieht.

J. betont, daß es sich nach seinen Beobachtungen bei den Paravakzinen um einen selbständigen Erreger handelt und daß diese *keine* Blatternimmunität erzeugt. Es ergibt sich die Notwendigkeit, Impflinge, mit einer Paravakzinepustel, wie sie von v. Pirquet beschrieben ist und wie sie J. abbildet, nochmals zu impfen. Cordes (Berlin).

648. **Vorschläge zur subduralen intrakraniellen Heilserumtherapie bei Tetanus;** von E. Fränkel. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 7. S. 232.)

Fr. empfiehlt freilich nur bei schweren Fällen von Tetanus das Antitoxin nach Trepanation direkt in den Subduralraum der beiden Hemisphären zu injizieren.
Cordes (Berlin).

649. **Zur Charakteristik der Weilschen Krankheit;** von Hilgermann. (D. med. Woch. 1917. Nr. 6. S. 172.)

Nach einer ausführlichen Schilderung der Symptome der *Weilschen Krankheit* schildert H. die von ihm angewandte Therapie, die in Ausführung eines *Aderlasses von 300 ccm und anschließenden reichlichen Infusionen und Klysmen mit physiologischer Kochsalzlösung* besteht. Dem Aderlaß folgt baldige Besserung des Allgemeinbefindens. Die Klysmen werden noch einige Tage fortgesetzt. Bei wiedereintretender Verschlechterung wird die Behandlung wiederholt. Von 19 durchweg schwer Erkrankten starb bei dieser Behandlung nur einer — und zwar an einer Darmblutung. Das Ziel der Behandlung ist Entlastung des Körpers von Krankheitserregern und Toxinen, Anregung zur Bildung von Antitoxinen.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

650. **Abortive Bakteriotherapie des Rotlaufs;** von P. v. Szily und V. Schiller. (Wien. klin. Woch. 1916. S. 1582.)

15 Agarröhrchen zu 5 qcm Flächeninhalt mit frisch gezüchteten Typhuskolonien bewachsen, werden in 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, mit 0,5proz. Karbol versetzt und eine Stunde lang geschüttelt. Von dieser Vakzine wird bei Erysipel 48stündlich 1 ccm subkutan bis zur gänzlichen Entfieberung und Schwund der klinischen Erscheinungen appliziert. Einige Zeit nach Eintreten der Heilung wird eine letzte Dose verabreicht, um Festigung des Organismus gegen neuerliche Rezidive zu erzielen. v. Sz. u. Sch. geben an, daß es ihnen in 20 Fällen gelungen ist, mit dieser unspezifischen intensiven Bakteriotherapie den Rotlauf zu einem abortiven Verlauf zu bringen, der charakterisiert ist durch einen oft schon nach 12—24 Stunden einsetzenden Temperatursturz, rasches Schwinden der toxischen Allgemeinerscheinungen und durch rasches Abklingen des erysipelatösen Prozesses.
Koenigsfeld (Freiburg).

651. **Diätetische Küche für Ösophaguskranke;** von W. Sternberg. (Ther. d. Gegenw. Sept. 1916. S. 330.)

Feststellung mittels der Callmannschen Randsonde (Louis und H. Loewenstein-Berlin), wie eng die Stenose ist, um danach die Größe der ohne Beschwerden zu genießenden Bissen abzuschätzen. Schleimige Speisen verstopfen am leichtesten die Stenose! Als idealstes Mittel zur Zubereitung von Speisen für Ösophagusstrikturen wird das Haarsieb empfohlen. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

652. **Über Magenatmung beim Menschen;** von A. Ylppö. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1650.)

Y. weist durch Einführung von Luft und Gasgemischen nach, daß durch den Magendarmkanal CO_2 und O_2 ins Blut diffundiert, mithin eine Magenatmung angenommen werden kann.
Cordes (Berlin).

653. **Stillung einer schweren Magenblutung mittels Koagulen;** von F. Bräutigam. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1656.)

Fall von schwerer Magenblutung, in dem Koagulen (Kocher-Fonio) in 10proz. Lösung während der Operation kurz vor Schluß in die Magenwand gespritzt wurde, das die profuse Blutung aus einem bestehenden alten Ulcus zum Stehen brachte.
Cordes (Berlin).

654. **Untersuchungen über die Wassermahlzeit nach Austin zur Bestimmung der sekretorischen Leistungsfähigkeit des Magens;** von B. Brendle. (Med. Klin. 1916. Nr. 48. S. 1257.)

Die Verwendung von 50 ccm Wasser an Stelle des Probefrühstücks unter gleichzeitigem Kauen eines Malzbonbons zur Anregung der Speichelsekretion oder Beifügung eines Geschmackskorrigens wie Himbeersaft erwiesen sich als ausreichende Methode zur Untersuchung der Magensaftsekretionsverhältnisse und gestattete eine leichtere mikroskopische Untersuchung.
Cordes (Berlin).

655. **The worth of an early x-ray examination in gastric cancer;** by G. M. Niles. (New York med. Record, Dezember 9. 1916. S. 1025.)

Eine Anzahl von Röntgenaufnahmen illustrieren die Wichtigkeit einer frühzeitigen Durchleuchtung in jedem Falle von plötzlicher Verdauungsstörung in mittlerem Lebensalter, der nicht anderweitig erklärt werden kann. Besonderer Wert ist auf Konturveränderungen des Magens zu legen. Wird die Aufnahme unterlassen, so kann leicht der rechte Zeitpunkt zu einem Eingriff versäumt werden.
Fischer-Defoy (Dresden).

656. **Harn- und Blutuntersuchungen als Hilfsmittel bei der Diagnose des Magenkarzinoms;** von H. Lipp. (Med. Klin. 1916. Nr. 36. S. 955.)

Das im Harn vorkommende Fäulnisprodukt des Eiweißes, das Urorosein, ist fast regelmäßig bei Karzinom des Digestionstraktus zu finden.

Als besonders gut differentialdiagnostisch verwertbar dürfte die Heranziehung der Lipoidreaktion sein. Der Index 0,5 kann als Grenzwert zwischen Ulcus und Magenkarzinom angesehen werden, Werte unter diesem Index sprechen mehr für Karzinom.
Cordes (Berlin).

657. **Über die Röntgendiagnose von Geschwür und Neubildung am luftgeblähten Magen;** von E. Knoll. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 294. 1916.)

Kn. berichtet seine Erfahrungen über das seit Einführung der Kontrastmahlzeit zu Unrecht seltener geübte Verfahren der Luftaufblähung des Magens durch Co_2-Anfüllung durch Brausepulver und Einführung von Luft mittels Gummigebläse durch eingeführten Schlauch. Das Verfahren vermag die Erkennung junger und alter Geschwüre wesentlich zu fördern und vermittelt wichtige Aufschlüsse über anatomische Veränderungen des geschwürigen Prozesses, die sonst im Röntgenbild nicht darstellbar sind. Zum mindesten ist das Verfahren in allen zweifelhaften nach Kontrolle durch Kontrastmahlzeit nicht geklärten Fällen neben dieser anzuwenden. Kautz (Hamburg).

658. **Diagnostic et traitement des perforations des ulcères gastriques et duodinaux;** par G. Patry. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 9. S. 574.)

Krankengeschichten zeigen, wie sich die klinischen Bilder des Verlaufes der Perforationsfälle mit den 3 Phasen des Schocks, der scheinbaren, nur Stunden anhaltenden Besserung und der Entwicklung einer Peritonitis mit den pathologischen operativen Befunden decken und abwickeln.
von Noorden (Bad Homburg).

659. **Zur röntgenologischen Diagnose der Dissemination des primären Schleimhautsarkoms des oberen Dünndarmes auf den Dünndarm;** von J. Freud. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1460.)

In der interessanten Arbeit wird an der Hand von Abbildungen nachgewiesen, daß sowohl das typische primäre Sarkom des oberen Dünndarmes, als dessen Metastasen auf den Dünndarm radiologisch nachgewiesen werden können. Die leicht zugängliche Arbeit sei zum Selbststudium empfohlen.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

660. **Gastro-Enterostomie nach Ileus im oberen Dünndarm.** *Beitrag zur Röntgendiagnose des Dünndarmileus;* von J. Freud. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 139. 1916.)

Um dem besonders von chirurgischer Seite geforderten Bedürfnis nach Art- und Lokaldiagnose eines Ileus nachzukommen, empfiehlt Fr. das Röntgenverfahren, wodurch schon ante operationem eine Trennung einer funktionellen von einer organischen Störung der Darmpassage ermöglicht wird. Besonders wertvoll ist die Röntgendiagnose zur Feststellung eines Dünndarmileus. Auch gibt das Röntgenverfahren Aufschluß über etwa vorhandene Disposition zum Ileus (Tumor, Stenose, Adhäsion), welchem Gesichtspunkt bei Anlegung einer Gastroenterostomie Rechnung getragen werden muß. Kautz (Hamburg).

661. **Die röntgenologische Darstellbarkeit der Gallensteine;** von J. Schütze. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 27. S. 747.)

Sch. bespricht die Möglichkeiten, die eine Diagnose der Gallensteine auch röntgenologisch ermöglichen.

Neben der Anwendung enger Blenden leistete ihm das Kompressorium von Holzknecht wichtige Dienste, das die Möglichkeit bietet, auch die störenden Sekundenstrahlen bei ihrem Austritt aus dem Körper des Patienten möglichst unwirksam zu machen.

Nur ein geringer Teil der Aufnahmen eignet sich indes zur Reproduktion. Cordes (Berlin).

662. **Über die Grundlagen einer neuen ursächlichen Bekämpfung der pathologischen Darmflora;** von Nießle. (D. med. Woch. 1916. Nr. 39. S. 1181.)

N. isolierte eine Anzahl von *Kolistämmen* von Gesunden und Darmkranken und prüfte ihr *Verhalten gegen Typhusbazillen.* Es zeigte sich bei Mischung von Bouillonkulturen auf Endoplatten, daß *Typhus- durch Kolibakterien, aber nicht Koli- durch Typhusbakterien in der Entwicklung gehemmt werden.* — Um die Untersuchungen zu erleichtern, wurde der Antagonismus der Bakterien in Bouillonröhrchen verlegt. *Es ließ sich ein antagonistischer Index feststellen.* Solche Koliarten, die nur geringe Säurebildung (Rötung) zeigten, erwiesen sich nur wenig überwucherungsfähig gegen Typhusbazillen. Die Typhusverdrängung scheint also von dem Grade der Milchsäurebildung abhängig zu sein. — Die Höhe des antagonistischen Index gegen Typhusbazillen gab aber auch den Maßstab für die gegenseitige Überwucherung der Kolirassen. — Unter 18 schwachen Kolirassen aus pathologischen Stühlen gehörten 8 Typhusdauerausscheidern an; die Indexwerte dieser 8 Kolirassen standen bei den niedrigsten überhaupt angetroffenen. Zwei ziemlich gute Koliarten rührten von leicht verlaufenen Paratyphus-B-Infektionen her. Drei sehr starke Stämme, deren Indexwerte die der übrigen, namentlich der pathologischen Stühle weit überragten, wurden, der eine zufällig im Stuhl eines Gesunden, die anderen bei ausgewählten Personen gefunden, die niemals Neigung zu Darmerkrankungen gezeigt hatten. Mit diesen Kolirassen wurden Versuche über ihre Ansiedelungsfähigkeit und ihre therapeutische Wirksamkeit bei 11 Personen mit pathologischer Darmflora — dabei ein Typhusausscheider — angestellt, die *in 7 Fällen positiv ausfielen.* In 6 dieser Fälle wäre ein spontanes Verschwinden der Erreger nicht zu erwarten gewesen. — N. nimmt an, daß *die Abwesenheit eines wirksamen Koli-Eigenstammes mit der Dauerausscheidung von Typhusbazillen in Zusammenhang zu bringen sei.* Es lasse sich vielleicht bei Gesunden feststellen, ob sie im Falle einer späteren Darminfektion zur Dauerausscheidung disponiert wären. — *Es sei möglich, durch Verabreichung stark antagonistischer Stämme bei an chronischen Darminfektionen Leidenden und Dauerausscheidern die eigenen Kolirassen zu verdrängen und zugleich die Infektionserreger zu vernichten.* Kadner (Dresden-Loschwitz).

663. **Behandlung des bedrohlichen Meteorismus;** von Grober. (D. med. Woch. 1916. Nr. 35. S. 1057.)

Die im Magen-Darmkanal angesammelten Gase sind zu einem Teil verschluckte Luft; die größere Menge entsteht aber bei Verarbeitung der Nahrung. Ob mangelhafte Aufsaugung dieser Gasansammlungen an der Entstehung krankhafter Darmblähung Anteil hat, bedarf noch der Untersuchung. Auch scheint die Aufsaugefähigkeit der Wand des Darmes bei krankhaften Verhältnissen etwa die gleiche, wie im gesunden Zustande zu sein. Der *eigentliche Meteorismus beruht wahrscheinlich mehr auf physikalischen Vorgängen,* als auf einer Mitwirkung der lebenden Zelle. Wesentlich ist die erschwerte Entleerung, besonders wenn Bakterienwucherung und Fäulnis auftreten. Die Gasanhäufung selbst kann bedenkliche Zustände hervorrufen, mehr aber noch die dem Meteorismus *zugrunde liegenden Zustände:* Verengerungen des Darminneren, fehlende Tätigkeit eines Darmteiles, z. B. bei Perito-

nitis. Akut auftretender Meteorismus erfordert namentlich anfangs häufige Untersuchung, um die Stelle des Beginnes der Aufblähung zu ermitteln. Die Lebensgefahr des Meteorismus besteht im Auftreten von Kollaps, der toxisch, durch entzündliche Vorgänge, reflektorisch, rein mechanisch bedingt sein kann. Er tritt plötzlich auf und verläuft rasch. — Starke Anfüllung des Darmes kann bei herzschwachen Menschen, namentlich wenn sie abends erfolgt, Lebensgefahr mit sich bringen. Meteorismus ist oft bedingt durch zu rasch, zu oft, oder zu viel und zu selten Essen. Für Disponierte sind häufige Mahlzeiten kleiner Quantitäten und besonders kleine Abendmahlzeiten zu empfehlen. Die Kost soll keine blähenden Nahrungsmittel enthalten, einfach und wenig gewürzt sein. Gashaltige Getränke sind zu untersagen, auch Sekt und Bier. Salizylgaben (4—5mal täglich 0,2 Natrium salicylicum in Oblaten oder 2 Einläufe täglich von je 2,0 des Salzes in $^1/_2$ Liter lauen Wassers), Bolus alba, noch besser Tierkohle 4—5mal je 20 g mit halbstündigen Pausen bewirken Bindung der Darmgase. — Für die Entleerung der Darmgase sind Karminativa ohne Nutzen, wirksamer sind, außer Diät, die die Entwicklung unterbricht, Abführmittel und Einläufe, vorausgesetzt, daß der Zustand des Darmes ihre Anwendung gestattet. Am besten eignen sich Karlsbader Salz und Rizinusöl. Anregung der Peristaltik kann durch Elektrizität bewirkt werden. Massage ist zu vermeiden. Kälte (Eisbeutel auf S Romanum) wirkt oft vorzüglich; nicht viel wird durch Einlegen des Darmrohres erreicht. Akuter lokaler Meteorismus weist auf die Stelle eines Darmhindernisses hin: Flankenmeteorismus bei Hindernis im untersten Kolon, im Dünndarm Aufblähung der Mitte des Leibes.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

664. **Eine neue objektive Methode der Prüfung der örtlichen Tuberkulinreaktion;** von Weigel. (Med. Klin. 1917. Nr. 6. S. 151.)

Durch eine sehr komplizierte Einteilung der Lungenfelder, die auf Millimeter genau abgegrenzt werden, glaubt W. „mit verblüffender Deutlichkeit" perkutorisch wahrnehmbare Differenzen als Ausdruck von Herdreaktionen nach diagnostischen Tuberkulineinspritzungen feststellen zu können. Objektiv ist bei dieser Methode unseres Erachtens weder die Millimeter!-Einteilung geschweige denn das Wahrnehmen von Schalldifferenzen auf Millimeter-Begrenzung.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

665. **Zur Ätiologie der Tuberkulose;** von Köhler. (Der prakt. Arzt 1916. Nr. 12.)

Im Kindesalter besteht nach Bosauquet eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen die tuberkulöse Infektion als beim Erwachsenen. Eingangspforte könnte nach Versuchen am Kaninchen der Darmkanal sein. Die Häufigkeit der Lymphdrüsentuberkulose beim Kind läßt auch an eine hämatogene Infektion durch die Plazenta oder ab ovo von der Mutter her denken, wie es Baumgarten annimmt. Für die Disposition können Degenerationen oder Bildungsanomalien, nach anderen Untersuchungen auch Nasenerkrankungen in Betracht kommen.

E. Fränkel (Heidelberg).

666. **„Offene" und „geschlossene" Tuberkulose;** von Effler. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 6. S. 418.)

Man sollte die irreführenden Ausdrücke „offene und geschlossene" Tuberkulose fallen lassen und statt dessen stets von Tuberkulose mit Sputum oder ohne Sputum sprechen. Die ersteren sind praktisch als infektionsfähig anzusehen und die hygienischen und prophylaktischen Maßnahmen danach einzurichten.

E. Fränkel (Heidelberg).

667. **Versuche über den Zusammenhang zwischen der Magenfunktion und dem Vorkommen von Tuberkelbazillen in den Fäzes;** von Labatt und Byttner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 27. H. 5. S. 359.)

Eine Abtötung der verschluckten Tuberkelbazillen durch den Magensaft ist unwahrscheinlich, da im Experiment nur bei sehr langer Einwirkung (9—12 Stunden) von Magensaft auf Sputum eine teilweise Abtötung der Tuberkelbazillen zu erreichen ist. Bei klinischen Untersuchungen fanden sich unter 56 Patienten 43mal = 77% Tuberkelbazillen in den Fäzes. Der Chemismus und die Motilität des Magens erwiesen sich dabei als gleichgültig. Ein Einfluß der Magenfunktion auf das Vorkommen von Tuberkelbazillen in den Fäzes ließ sich in keiner Art nachweisen.

E. Fränkel (Heidelberg).

668. **Tuberkulose et soleil tropical;** par L. Steiner. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 10. S. 653.)

Ein umgrenzter Bezirk Javas wurde eingehend auf tuberkulöse und skrofulöse Erkrankungen untersucht. Es ergibt sich der auffallende Befund, daß Drüsen- und Gelenktuberkulose nahezu ausscheidet, also gerade diejenigen Formen, bei welchen die Sonnenlicht-Behandlung (Rollier) Triumphe feiert. Es wird die Schlußfolgerung gezogen, daß die tropische Sonne prophylaktisch wirkt, und der Rat erteilt, auch in unseren Zonen nach Möglichkeit die gewöhnliche Bekleidung zu ändern, um diesen Einfluß bei Erkrankten und Gefährdeten nicht entbehren zu müssen. Lungenerkrankungen sind gleichartig bei allen Rassen verteilt.

von Noorden (Bad Homburg).

669. **Lichtbehandlung bei Lungentuberkulose;** von V. Rubow und C. H. Würzen. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 91. 1916.)

Die sachgemäß vorgenommene Lichtbäderbehandlung mit dem Kohlenbogenlicht zeitigt bei Lungentuberkulose sehr beachtenswerte Erfolge. Schädliche Beeinflussung des Allgemeinbefindens, auf die Temperaturkurve, wie Neigung zu Hämoptysen wurden nicht beobachtet. Objektiv wurde bei Belichtung geeigneter Fälle Besserung und bisweilen vollständiges Schwinden der Krankheitssymptome festgestellt.

Kautz (Hamburg).

670. **Tuberculosis and cancer;** by W. M. Dabney. (New York med. Record Nov. 4. 1916. S. 804.)

Es wird die Möglichkeit eines Antagonismus zwischen Krebs und Tuberkulose in Erwägung gezogen. 6 Kranke mit unzweifelhaftem Karzinom wurden mit Tuberkulin behandelt; 2 von ihnen zeigten intensive Besserung, während bei den übrigen insofern ein Einfluß nicht zu verkennen war, als Lymphozytose sich einstellte.

Fischer-Defoy (Dresden).

671. **Influenza and Tuberculosis;** by B. Frankel. (New York med. Journ. Jan. 27. 1917. S. 158.)

An eine akute Grippe schließt sich oft eine latente an, die in erster Linie zu Erscheinungen im Respirationstraktus führt, ohne daß deshalb gleich der Verdacht auf Tuberkulose geäußert zu werden braucht. Charakteristisch für latente Grippe ist besonders Asthenie, Anorexie und ungewöhnliche Empfindlichkeit

gegenüber Temperaturveränderungen. Fieberattacken können fehlen. Bei epidemischer Grippe ist eine sehr vorsichtige Rekonvaleszenz nötig, um den Übergang ins chronische Stadium, besonders in chronische Respirationsleiden, zu verhüten. Nicht zu unterschätzen ist dabei die Vakzinebehandlung.

Fischer-Defoy (Dresden).

672. **Des conditions de production du souffle amphorique dans le pneumothorax artificiel**; par L. Bard. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 11 u. 12. S. 677.)

Das bei Tuberkulose ominöse amphorische Atmen ist gleicherweise bei künstlichem Pneumothorax verschiedenen Ursprungs prognostisch als ungünstig einzuschätzen und deutet auf ausgebreitete Lungenverletzung hin. von Noorden (Bad Homburg).

673. **Kontraktur der geraden Bauchmuskeln bei der Tuberkulose**; von W. Vyšín. (Časopis lékařův českých. 1916. Nr. 53.)

Bei einem lungentuberkulösen Jüngling trat beim Übergang aus der Rückenlage in die sitzende Stellung eine so schmerzhafte, äußerlich deutlich sichtbare Kontraktur der beiden geraden Bauchmuskeln ein, daß der Kranke, als sich dieselbe Erscheinung bei einem zweiten Versuch wiederholte, das Aufsetzen ängstlich vermied und von da an bis zu seinem 5 Monate später erfolgenden Tod die Rückenlage einnahm. — V. nimmt einen lokalen, durch Reizung des kortiko-spinalen Neurons bedingten Krampf an. Mühlstein (Prag).

674. **Über die Bedeutung der subfebrilen Temperaturen für die Diagnose der beginnenden Lungentuberkulose**; von V. Schläpfer. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 83. H. 3 u. 4. S. 159.)

Die Untersuchungen Sch.s ergeben, daß 52% aller Patienten mit subfebrilen Temperaturen an manifester oder larvierter Tuberkulose leiden.

Subfebrile Temperaturen lassen also den Verdacht auf Lungentuberkulose immer gerechtfertigt erscheinen. Häufig genügt auch bei vorhandenen Lungenerscheinungen vorläufig eine zuwartende Behandlung.

Cordes (Berlin).

675. **Über gastrogene Diarrhöen bei Lungentuberkulose**; von O. Porges und S. Blümel. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1584.)

P. u. Bl. untersuchten eine große Anzahl Tuberkulöser mit chronischen Durchfällen nach dem von Ad. Schmidt aufgestellten Prinzip. Die Stuhluntersuchungen nach der Probekost ergaben nun in 90 von 170 Fällen die Form der dyspeptischen Diarrhöe mit Resten unverdauter Nahrung, hauptsächlich Stärke und Muskelfasern bei stets guter Fettausnutzung, in 70 Fällen fanden sich gute Verdauungsverhältnisse aller Nahrungsbestandteile, dagegen Beimengungen von Schleim oder Blut. Die dyspeptische Stühle aufweisenden Fälle zeigten nun gleichzeitig zum größten Teile ein Fehlen von freier HCl im Magensaft. Von 184 hochfiebernden Tuberkulösen waren 122 anazid, während von 86 fieberfreien nur 28 anazid waren. Das Fieber scheint demnach einen Einfluß auf die Sekretionsverhältnisse des Magens zu haben. P. u. Bl. kommen zu dem Schluß, daß ein großer Prozentsatz der Darmkatarrhe bei Tuberkulösen gastrogenen Ursprung hat. Das in diesem Sinne eingeschlagene Ernährungsregime (Vermeidung von Nahrungsmitteln, die der HCl zum Aufschließen bedürfen) + Salzsäuremedikation hatte in einer größeren Anzahl von Fällen Erfolg. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

676. **Ist eine Unterernährung der Tuberkulösen augenblicklich zu befürchten?** von W. Lublinski. (D. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1293.)

Man darf bei der Behandlung der Tuberkulösen nicht nur auf Überernährung Wert legen und die Kranken mit dem Schreckenswort Unterernährung seelisch peinigen. Es werden Ratschläge über Behebung von auftretenden Ernährungsschwierigkeiten gegeben. Sehr wichtig ist, daß die Speisen sorgfältig und schmackhaft zubereitet und die frisch gekochten dem Kranken heiß und in appetitanregender Form gereicht werden. Dann ist auch die Ausnutzung der gereichten Nahrungsmittel größer.

Koenigsfeld (Freiburg).

677. **Moderne Tuberkulosebehandlung**; von Jessen. (Der prakt. Arzt 1917. Nr. 2. S. 24.)

Die Differentialdiagnose und eventuelle Therapie bei tuberkulösen Prophylaktikern macht Aufnahme in eine Anstalt wünschenswert. Ebenso gehören bazilläre Tuberkulöse dahin. Die hysterisch-diätetische Therapie, Bestrahlung mit Röntgenstrahlen, künstlichem und natürlichem Sonnenlicht, die spezifische Therapie mit Immunkörpern und die chirurgischen Eingriffe wie künstlicher Pneumothorax sind besser in einer Anstalt durchzuführen. E. Fränkel (Heidelberg).

678. **Über eine Behandlungsmethode der Lungentuberkulose**; von O. Porges. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 3. S. 69.)

Die Methode P.s, die in ähnlicher Form bereits von Bloch, Goldscheider und Cornet angewandt wurde, besteht darin, durch feste Kompression des Thorax mittels einer Gürtelbinde die thorakale Atmung zu verhindern und die Kranken allmählich zur ausschließlichen Abdominalatmung anzuhalten, wodurch eine Ventilierung der gesunden Unterlappen und eine Ruhigstellung der erkrankten Oberlappen begünstigt wird (vgl. Prinzip des künstlichen Pneumothorax usw.). Von 21 so behandelten Fällen wurden 16 gebessert, 4 blieben unverändert. 11 konnten entfiebert werden, 11 von 17 wurden bazillenfrei. Bei 11 Fällen konnten deutliche Besserungen bzw. Schwinden der physikalischen Lungensymptome konstatiert werden. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

679. **Kalktherapie der Hämoptöe**; von Klare. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 6.)

Kalzan (Emmerich und Loew) ist infolge seiner bequemen und angenehmen Darreichung ein sehr brauchbares Kalkpräparat. Auch nach längerer Darreichung, selbst in hohen Dosen ruft es keine nachteiligen Nebenwirkungen wie Magenstörungen oder Nierenreizungen hervor. Die schon von anderen Autoren von Kalkpräparaten erwiesene Einwirkung auf die Blutgerinnung wurde auch beim Kalzan festgestellt, was um so begründeter erscheint, als es selbst die Zuführung großer Dosen gestattet. Auch die Erfolge Kl.s mit der Kalktherapie bei Hämoptöe empfehlen dringend ihre Anwendung in dieser zweckmäßigen Darreichungsform. E. Fränkel (Heidelberg).

680. **Behandlung der Hämoptöe**; von Klare. (Der prakt. Arzt 1916. Nr. 22.)

Zur Beruhigung des Patienten ist statt Morphiums Kodein o. dgl. zu empfehlen. Von Hämostyptizis wurde außer Hydrastinin konzentrierte NaCl-Lösung angewandt. Bei wiederholter Blutung binde man die Extremitäten ab; auch Gelatineinjektionen und Kalzan (Calcium natr. lactic.) per os gaben zufriedenstellende Resultate. Als Nahrung empfiehlt sich anfangs schluckweise kühle Milch. E. Fränkel (Heidelberg).

681. **Beobachtungen über die entlastende Wirkung der Spenglerschen Immunkörper (J. K.) bei febrilen Tuberkulosen;** von H. v. Hayek. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 2. S. 46.)

Es wurden dieser „passiven Immunisierungsmethode“ progrediente Fälle unterzogen, die wegen Fiebers und Reduktion der Körperkräfte einer aktiven Immunisierung nicht mehr zugängig waren. v. H. ist der Überzeugung, für derartige Fälle in dem Spenglerschen „Immunkörper“ ein Mittel zur „Entlastung“ zu erblicken. Bei 206 Entlastungsversuchen fielen 136 positiv aus. Bei 106 Entlastungsversuchen an besonders akut Kranken konnten 74 positive Erfolge verzeichnet werden. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

682. **Erfahrungen mit Aurokantan;** von R. Geinitz und H. Unger-Laissle. (D. med. Woch. 1917. Nr. 5. S. 526.)

Eine spezifische Wirkung des Aurokantans konnte weder auf die Tuberkulose des Meerschweinchens noch auf die des Menschen festgestellt werden. Allein auf die Larynxtuberkulose scheint das Mittel bisweilen eine günstige Wirkung auszuüben. Aurokantan wirkt als Kapillargift und kann in dieser Eigenschaft die Nieren schädigen. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

683. **Über die besondere Gefährlichkeit gewisser Berufe für die Verbreitung der Tuberkulose;** von Becker. (Med. Klin. 1917. Nr. 25. S. 684.)

B. betont die Gefahr tuberkulöser Dienst- und Kindermädchen sowie ebensolcher Lehrer, insbesondere aber der Tuberkulösen, die in irgendeinem Nahrungsmittelgewerbe arbeiten. Verlangt gesetzliche Vorschriften zum Schutze der Allgemeinheit.
Cordes (Berlin).

---

684. **Prinzipien der neueren morphologischen Hämozytologie nach zytogenetischer Grundlage;** von A. Pappenheim. (Folia haem. Bd. 21. H. 2. S. 91. 1917.)

In diesem Aufsatz gibt P. eine zusammenfassende Darstellung der verschiedenen Ansichten über die gegenseitigen Beziehungen der verschiedenen Blutzellformen zueinander. Er geht nur auf die reine Zellmorphologie und Zytogenese ein und betont besonders seinen eigenen Standpunkt des modernen Neomonophyletismus.
Weinberg (Rostock).

685. **Über den Einfluß der modernen Röntgentiefentherapie auf das morphologische Blutbild von Krebskranken;** von R. Gassul. (Folia haem. Bd. 21. H. 2. S. 200. 1917.)

Es wurden 50 Patienten untersucht, die mit harten und sehr intensiv wirksamen Röntgenstrahlen behandelt worden waren. In keinem Falle konnte eine Verminderung der Leukozyten unter dem Einfluß der Bestrahlung festgestellt werden. Dagegen wurde Reizungsleukozytose beobachtet im Sinne einer Neutrophilie. Bei 8 Fällen, bei denen eosinophile Zellen vorhanden waren, verschwanden sie unter der Bestrahlung. Neutrophile Leukozytose oder Lymphozytose gingen zur Norm zurück.

Zum Schluß wird eine Reihe von Fällen angeführt, bei denen große Röntgendosen keine Schädigung des Blutbildes hervorgerufen haben.
Weinberg (Rostock).

686. **Zungenveränderungen und Zungensensationen als Früh- und Begleitsymptom bei perniziöser Anämie;** von L. Zimmermann. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 18. S. 577.)

Unter 9 während $1^3/_4$ Jahren beobachteten Fällen von perniziöser Anämie zeigten alle teils Zungensensationen, teils objektiv nachweisbare Zungenveränderungen, bestehend in Rötung oder aphtenähnlichen Effloreszenzen. In seltenen Fällen konnte man Bläschen- oder daraus entstandene flache Defekte beobachten. In 4 von diesen Fällen traten die Zungenbeschwerden als Frühsymptom auf. Mit Besserung des Allgemeinbefindens und des Blutbefundes ließen die Zungenbeschwerden nach oder verschwanden, bei zunehmendem Verfall und Verschlechterung des Blutbefundes wurden sie heftiger.
Weinberg (Rostock).

687. **Zur makroskopischen Diagnose der Leukozytose und der Leukämie im Blute; die makroskopische Oxydasereaktion;** von H. Hirschfeld. (D. med. Woch. 1917. Nr. 26. S. 814.)

H. bringt einige Tropfen normalen Blutes in ein mit gewöhnlichem Wasser gefülltes Reagensglas. Sehr schnell tritt Lösung zu einer vollkommen durchsichtigen Flüssigkeit von roter Farbe ein. Sehr leukozytenreiches Blut bleibt jedoch trübe, da die Leukozyten sich nicht lösen. — Zur makroskopischen Unterscheidung von lymphatischer und myeloider Leukämie empfiehlt H. eine *makroskopische Oxydasereaktion*. Löst man einige Tropfen Blut einer myeloischen Leukämie in Wasser auf und überschichtet vorsichtig das zur mikroskopischen Oxydasereaktion dienende Gemisch (gleiche Teile einer 1proz. α-Naphthollösung, die mit 1% Kalilauge versetzt ist, wird mit 1proz. wässeriger Lösung von Dimethylparaphenylendiamin gemischt, nach längerer Zeit entsteht Blaufärbung: Indophenolblausynthese — Abkömmlinge des myeloischen Apparates — neutrophile Leukozyten, eosinophile Elemente und Mastzellen sowie Monozyten beschleunigen die Reaktion), so tritt an der Berührungsstelle momentan ein blauer Ring, später Blaufärbung der ganzen überschichteten Flüssigkeit auf. Bei lymphatischer Leukämie tritt dies nicht ein. Fällt diese Reaktion bei einem Blut, das mit Wasser verdünnt trübe bleibt, negativ aus, so liegt mit Bestimmtheit lymphatische Leukämie vor. Kadner (Dresden-Loschwitz).

688. **Monozytenleukämie?** von Bingel. (D. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1503.)

Ein 48jähriger Patient, der an Gichtattacken leidet, erkrankte 3 Wochen nach einem atypischen Typhus fieberhaft mit Mundschleimhaut- und Zahnfleischulzeration, Hautblutungen, Durchfällen. Blutuntersuchung: Hb 50, rote Blutkörperchen 2,5 Mill., weiße Blutkörperchen 16500. Auszählung: polymorphkernige Leukozyten $38^3/_4$%, Übergangsformen und große Mononukleäre $44^1/_4$%, Lymphozyten $14^3/_4$%.

Bei der Autopsie fanden sich tuberkulöse Veränderungen im Kehlkopf, Halslymphdrüsen; Darmgeschwüre, mäßiger Milztumor mit Siderosis, lymphomartige Bildungen in Leber und Milz. Oxydasereaktion in den Gewebsschnitten negativ.

Es ließ sich nicht entscheiden, ob es sich nur um eine starke Monozytenreaktion oder um eine fortschreitende Erkrankung, eine Monozytenleukämie, handelte. B. ist mehr für die Annahme einer Leukämie wegen des klinischen Krankheitsbildes. Der Fall zeigt große Übereinstimmung mit dem von Reschad und Schilling (Splenozytenleukämie).
Weinberg (Rostock).

689. **Zur Frage des Blutbefundes bei Tetanus;** von Arneth. (D. med. Woch. 1916. Nr. 51. S. 1585.)

Nach den von Grote mitgeteilten Befunden ruft intravenöse Einverleibung des Tetanusserums Leukozytensturz hervor mit Verschiebung des Blutbildes nach links, wie dies nach früheren Untersuchungen von A. nach Einverleibung von Eiweiß bekannt ist. Bei unbeeinflußten, unkomplizierten Tetanusfällen sieht man keine oder keine nennenswerte Verschiebung des Blutbildes. Es wird deshalb angenommen, daß das Tetanusgift keine Affinität zu den neutrophilen Leukozyten hat. Es sind dann die leichten Leukozytenvermehrungen den physiologischen an die Seite zu stellen. Sie werden als myogene aufgefaßt, hervorgerufen durch die gesteigerte Muskeltätigkeit bei Tetanus. So kommt es nur zu einem vermehrten Austritt aus den Reservedepots und keiner stärkeren Veränderung des Blutbildes. Weinberg (Rostock).

690. **Über Harnsäureausscheidung bei einigen Fällen von Blutdrüsenerkrankungen;** von J. Nowaczyński. (D. med. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1478; Nr. 49. S. 1510.)

An 9 Fällen von Erkrankungen der Blutdrüsen wird die Harnsäureausscheidung untersucht bei urinfreier eine Woche vor Beginn der Untersuchung angeordneter Kost, und der exogene Harnstoff nach Darreichung von 20 g nukleinsauren Natriums. Die U-Ausscheidung erlitt immer eine aber meist nur geringe Störung. Es fanden ich verminderte U-endogen-Werte mit verschleppter Ū-exogen-Ausscheidung, dann normale Ū-endogen-Werte mit verschleppter Ū-exogen-Ausscheidung und wieder normales Verhalten des exogenen Ū bei niedriger U-endogen-Ausscheidung. Ein bestimmtes Verhalten der U-Ausscheidung ließ sich also nicht ermitteln. (4 Basedowfälle, 1 Basedowoid, 1 M. Addison, 1 Dystrophia adiposo-genitalis, 1 Diabetes insipidus, 1 Chondrodystrophia foetalis.) Danach wird den Hormonen der Blutdrüsen ein wesentlicher Einfluß auf den Purinstoffwechsel nicht zugesprochen.

Es wird dann versucht, durch Darreichung von Blutdrüsenextrakten (Thymin, Thyreoidin, Ovarin, Hypophysin, Pituitrin) einen Einfluß auf die U-Ausscheidung zu erzielen. Bei manchen, wie Ovarin, Pituitrin und besonders Thyreoidin, ließ sich eine Steigerung der U-exogen-Ausscheidung in einigen Fällen bis 30% und 50% konstatieren. Weinberg (Rostock).

691. **Zur Behandlung der hämorrhagischen Diathese durch das Koagulen;** von A. Fonio. (D. med. Woch. 1917. Nr. 16. S. 493.)

F. bezeichnet allein dasjenige Blutstillungsmittel, welches aus den normalerweise im Blute kreisenden Gerinnungssubstanzen dargestellt wird und die Blutgerinnung in physiologischer Weise beeinflußt, als *physiologisch*. Von diesem müsse daher verlangt werden, daß es intravenös injiziert werden kann, ohne Gefahr von Thrombosen und Embolien. Dieser Anforderung entspreche nur das *Koagulen*.
Kadner (Dresden-Loschwitz).

692. **Funktionelle Nierendiagnostik;** von J. Štastný. (Časopis lékařův českých. 1916. S. 1199.)

Zur funktionellen Nierendiagnostik ist unbedingt notwendig: 1. der Ureterenkatheterismus und die Prüfung der funktionellen Reaktion jeder Niere separat; 2. eine gründliche physikalische, chemische und mikroskopische Untersuchung des Harns; 3. physiologische Untersuchung der Nierenfunktion mit Hilfe der verschiedenen Methoden. Ist der Ureterenkatheterismus unausführbar, kann die Chromozystoskopie und die Beachtung des Sekretionstypus Aufschlüsse geben. — Am besten bewährte sich Š. die Indigokarminprobe, die entschieden empfindlicher ist als die Phloridzinreaktion. In unklaren Fällen kann die Bestimmung des prozentuellen Zuckergehaltes mittels Gärung die Entscheidung abgeben, obwohl ihr Wert durch die reflektorische Polyurie vermindert wird. Die experimentelle Polyurie ist von untergeordneter Bedeutung. Absolut verläßlich ist bis heute keine einzige Methode. Die Diagnose muß sich auf mehrere Methoden und auf die allgemein-klinische Analyse des Kranken aufbauen.
Mühlstein (Prag).

693. **Klinische und funktionelle Studien über Nephritis.** *3. Die Therapie der Nephritiden;* von H. Machwitz und M. Rosenberg. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1752; Nr. 51. S. 1791; Nr. 52. S. 1824.)

Die als Abschluß der eingehenden klinischen und funktionellen Studien über Nephritis sich ergebenden therapeutischen Maßnahmen sind kurz folgende:

Bei der *Nephrose* mit Ödem Kochsalzentziehung, wenig Flüssigkeit. Nahrungsmittel jeder Art, besonders salzarmes Fleisch können gegeben werden. In akuten Fällen und bei Ödemen Bettruhe. Strikte Bettruhe bei *akuter diffuser Glomerulonephritis* so lange mindestens, bis die Hämaturie aufhört. Bei bestehender Azotämie Eiweißeinschränkung, ob Eiweiß in Form von Milch oder Fleisch usw. gegeben wird, ist gleichgültig. Mäßige Einschränkung der Kochsalzzufuhr. Erfordernis die Erstrebung völliger Heilung wegen der Gefahr des Übergangs zur sekundären Schrumpfniere. Bei *Mischformen* beider ist die Diät nach der vorherrschenden Form zu gestalten. Bei eklamptischer Urämie ist die Lumbalpunktion statt des Aderlasses wichtig. Bei der *herdförmigen Glomerulonephritis* beschränkt sich die Therapie auf Bettruhe, solange Hämaturie besteht. Bei *chronischer Glomerulonephritis* ist die Verhütung der Rezidive wichtig. Ist diese im *Insuffizienzstadium* und soll die terminale Urämie hinausgeschoben werden, so muß der Nahrungsstickstoff auf 3—5 g pro die beschränkt, die Gesamtflüssigkeit auf 2½—3 Liter erhöht werden. Auch Kochsalz darf nur knapp gegeben werden.

Bei *maligner Sklerose* sind die gleichen Forderungen wie bei dem Insuffizienzstadium, nur falls die kardiale Insuffizienz im Vordergrunde steht, Flüssigkeitseinschränkung.

Bei allen Formen der Azotämie wirkt der Aderlaß subjektiv günstig. Die therapeutischen Maßnahmen müssen auf Erfolg oder Mißerfolg durch wiederholte Untersuchung des Blutes auf Retentionsstoffe kontrolliert werden. Die Trockendiät hilft bei *benigner Sklerose* bei kardialen und zerebralen Störungen häufig. Die Behandlung deckt sich mit der der Arteriosklerose und Herzinsuffizienz und ist meist eine äußerst dankbare Aufgabe. Cordes (Berlin).

694. **Über stickstoffhaltige Retentionsstoffe im Blut und in anderen Körperflüssigkeiten bei Nephritikern;** von M. Rosenberg. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1319.)

Bei Azotämikern beträgt der Harnstoffgehalt von Pleura und Peritonealergüssen 80—100% von dem des Serums. Der Kreatiningehalt dieser Ergüsse liegt bis zu 20% höher als der des Blutes, während der Indikangehalt mit dem des Blutes übereinstimmt. Das

Lumbalpunktat enthält 56—96% von dem Harnstoff, nur 37—75% von dem Kreatinin des Blutes. Das Indikan fehlt auch bei stärkster Hyperindikanämie im Lumbalpunktat. Cordes (Berlin).

695. **Zur klinischen Diagnose der Schrumpfniere;** von F. Munk. (Med. Klin. 1916. Nr. 51. S. 1341; Nr. 52. S. 1360.)

M. zeigt an reichem kasuistischen und anatomischen Material, daß bei der heutigen Bedeutung der Gefäßsymptome, sowie den verfeinerten Methoden der Nierenfunktionsprüfung die Diagnose Schrumpfniere häufig gestellt wird, wenn tatsächlich anatomisch eine Nierenveränderung nur eine nebensächliche Rolle spielt oder sozusagen überhaupt nicht nachzuweisen ist. Systematische Untersuchung an allen diesbezüglichen Leichen während eines Jahres in der Charité ergaben, daß Blutdruckerhöhung und Herzhypertrophie zuerst isoliert, dann kombiniert mit degenerativen Prozessen, das primäre waren.

Im zweiten Teil zeigt er dann die praktische Bedeutung des kausalen Zusammenhangs zwischen anatomischen Nierenveränderungen und den Erscheinungen am Kreislaufsystem für die klinische Pathologie. Bei der Frage nach Herkunft und Ursache der letzteren beschäftigt er sich auch mit dem Anteil, den Nebennierenveränderungen auf diese haben und wie diese vielleicht durch Beeinflussung der Nebennierentätigkeit therapeutisch verändert und verbessert werden können. Cordes (Berlin).

696. **Richtlinien in der Klinik der Nierenkrankheiten;** von Umber. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1261.)

U. bespricht in übersichtlicher, zusammenfassender Weise zunächst die Gruppierung der Nierenkrankheiten und geht dann auf die klinische und prognostische Bedeutung der Albuminurie und des Sedimentbefunds ein. Im Anschluß daran befaßt sich der Vortrag mit der Therapie und beleuchtet zum Schluß die aktuelle Frage der Entlassung nierenkranker Soldaten aus der Lazarettbehandlung. Cordes (Berlin).

697. **Über Marschhämoglobinurie;** von Lichtwitz. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1233.)

L. berichtet über einen Fall von Hämoglobinurie bei einem 20jährigen Musketier. Er betont im Anschluß an die ausführliche interessante Fallgeschichte, daß die militärische Dienstfähigkeit nicht auf die Dauer aufgehoben ist. Hartnäckige Fälle sind bei der Kavallerie und Radfahrtruppe zu verwenden, werden durch eine Ruhezeit und Arsenkur, sowie den Versuch von subkutanen Seruminjektionen (Pferdeserum oder eigenes) wieder hergestellt. Cordes (Berlin).

698. **Einfluß einer Zuckerdiät auf Ödeme bei chronischer Nephritis;** von F. Tedesko. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 46. S. 1463.)

T. beobachtete, daß *ausschließliche Zuckerkost* in Tagesmengen bis zu 400 g bei Nierenkranken *rasche Ausscheidung der Ödemflüssigkeit bewirkte.* Gleichzeitig besserte sich der Allgemeinzustand; dies geschah auch in schweren Fällen, die auf Herz- und Nierenmittel nicht reagierten. Es wurden anfangs 3—4 zusammenhängende Zuckertage, später zwei in der Woche verordnet. Verdauungsstörungen traten dabei nicht auf. Kadner (Dresden-Loschwitz).

699. **Scheinbare Hämaturie nach Reizkergenuß;** von Becker. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 20. H. 11. S. 338. 1916.)

B. beobachtete nach reichlichem *Genuß von Reizkern* eine *Rotfärbung des Harnes,* die sehr geeignet ist, eine Beimischung von Blut zu dem Harne vorzutäuschen, um so mehr, als die Hellersche Probe, auf solchen Harn angewandt, schwach positiv ausfallen kann. Es handelt sich jedoch nicht um Blutbeimischung und die Farbstoffausscheidung darf nicht Veranlassung geben, den nahrhaften Pilz in Verdacht der Schädlichkeit zu bringen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

700. **Urethritis acuta typhosa;** von J. Saphier. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1531.)

Mitteilung zweier Fälle bakteriologisch sichergestellter typhöser Urethritis, die in der zweiten bis dritten Krankheitswoche auftrat, in einem Falle kombiniert mit eiteriger Orchitis, im anderen ebenfalls mit Orchitis, aber ohne Abszedierung. S. nimmt ein häufigeres Vorkommen dieser Typhuskomplikation an, der man bis jetzt nur zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt hätte. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

701. **Mechanotherapie bei Gicht;** von Hirchberg. (Med. Klin. 1916. Nr. 52. S. 1357.)

Nach Ausführungen H.s spielt die Mechanotherapie bei Gicht eine große Rolle. Im akuten Anfall wirkt die Massage schmerzlindernd und kürzt den Anfall ab; bei chronischem Leiden wirkt beides auf die das Leiden bedingenden Stoffwechselstörungen. Auch bei der Prophylaxe fällt der Mechanotherapie in ihrer Wirkung auf die allgemeinen Zirkulationsstörungen eine wichtige Aufgabe zu. Cordes (Berlin).

702. **Rheumatismus;** von H. Röder. (Zentralbl. f. innere Med. 1916. Nr. 50. S. 865.)

R. stellt in nicht ganz klar verständlichen Ausführungen seine Ansicht vom Rheumatismus dar, wobei der akute Gelenkrheumatismus und der chronische Muskel- und Gelenkrheumatismus nosologisch und ätiologisch gleichwertig betrachtet werden! Die neue Lehre R.s gipfelt darin, daß die rheumatische Konstitution nichts anderes bedeutet, „als daß ein Körper Mandeln (Tonsillen) besitzt, die infolge chronischer Entzündung in der Erfüllung ihrer Aufgaben so behindert sind, daß sie einer Mehrbelastung, die eine Erkältungsgelegenheit, eine Infektion ihnen bringt, nicht mehr Herr werden!" Die von R. angegebene Tonsillenbehandlung besteht in Absaugung und Fingermassage. Geppert (Hamburg-Eppendorf).

703. **Akuter Gelenkrheumatismus und Meningitis;** von Herzog. (D. med. Woch. 1916. Nr. 44. S. 1353.)

Ein Kranker, der schon 1911 oder 1912 und im Felde 1914 Gelenkrheumatismus gehabt hatte, klagte wieder über Schmerzen im Knie, Hand, Rücken und am Herzen. Objektiv bestand nur leichte Beugestellung im rechten Knie, sonst keine Schwellung, kein Fieber. 10 Tage später 39,5, Kopfschmerzen, Erbrechen, meningitische Erscheinungen. Die Erscheinungen bestehen wechselnd 2 Monate. H. sah den Kranken damals und verordnete, auf Grund guter Erfahrungen in 2 ähnlichen Fällen salizylsaures Natron 6,0 pro die. 3 Tage später Temperatursturz, dann noch gelegentliche Steigerungen bis 39,4°. Nach etwa 3 Wochen normale Temperatur. Verläßt das Bett. H. nimmt an, daß hier der *Meningokokkus sowohl Arthritis, wie Meningitis* hervorgerufen habe, und weist auf die frappante Wirkung des Natr. salicylicum hin; bei der eminent bakteriotropen Eigenschaft dieses Mittels, habe es „keine Schwierigkeit, mit einer Einwirkung auch auf den echten Meningokokkus zu rechnen".

Kadner (Dresden-Loschwitz).

704. **Is an angina rather than tonsillitis the precursor of acute rheumatism?** by J. G. Drennan. (New York med. Record Dez. 9. 1916. S. 1032.)

Als Vorläufer von Rheumatismus kommt in der Regel eine akute Angina, nicht eine Tonsillitis in Betracht. Jede Angina ist schon in Hinblick auf eine solche Komplikation auf das sorgfältigste zu behandeln, wobei besonders Ichthyol empfohlen wird.

Fischer-Defoy (Dresden).

VIII. Nervenheilkunde.

705. **The clinical value of defense and muscle reflexes: Importance of the latter in spinal localization;** by T. H. Weisenburg. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 44. Nr. 3. S. 217. 1916.)

Muskelreflex ist die Reaktion des ganzen Muskels oder eines Teils desselben auf Beklopfen des Muskelbauchs. Steigerung der Muskelreflexe findet man regelmäßig bei Pyramidenläsionen, und zwar sind dieselben von gleicher Wichtigkeit wie gesteigerter Tonus und gesteigerte Sehnenreflexe. Ihr Wert bei der spinalen Lokalisation besteht darin, daß sie bei destruktiven Läsionen in dem Bezirke der der Läsion entspricht, entweder aufgehoben oder vermindert sind. In solchen Fällen können die Muskelreflexe gerade oberhalb der Läsion verstärkt sein, sind immer erhöht in den unterhalb der unteren Grenze der Läsion liegenden Teilen, selbst wenn die Haut- und Sehnenreflexe herabgesetzt oder aufgehoben sind. Bei unvollständigen Läsionen des Rückenmarks sind die Muskelreflexe bis zur oberen Grenze der Läsion erhöht. Bei einer schrittweise nach oben sich erstreckenden Lähmung wie sie durch Kompressionsmyelitis hervorgerufen wird, hält die Erhöhung der Muskelreflexe Schritt mit der Zunahme der Lähmung und ist ein Maßstab für die Ausdehnung der Läsion. Besonders wichtig ist, daß die Erhöhung und besonders das Fehlen eines Muskelreflexes den Zustand des Reflexbogens in dem Spinalsegment anzeigt, welches dem betreffenden Muskel entspricht.

Jolly (Halle).

706. **On the symptomatology and diagnosis of intracranial tumors of the middle and posterior cranial cavities, growing from the region of the gasserian ganglion and the cerebello-pontine angle;** by W. B. Cadwalader. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 44. Nr. 1. S. 11. 1916.)

Bericht über 9 Fälle. Die wichtigsten differentialdiagnostischen Zeichen bei Tumoren des Gasserschen Ganglions scheinen nach C. folgende zu sein: Schwere sensorische Störungen, und zwar sowohl subjektiv als objektiv an der der Läsion entsprechenden Gesichtsseite, sympathische Augenlähmung auf derselben Seite, Lähmung des 3. Gehirnnerven, Störungen des Geruchvermögens, einseitige Sehstörungen auf der Seite der Geschwulst und Ataxie. Alle diese Zeichen können dem Auftreten von Taubheit vorhergehen oder Taubheit kann fehlen; keines dieser Zeichen, mit Ausnahme der Ataxie, ist ein regelmäßiges Symptom bei Tumoren des Kleinhirnrückenwinkels. Die Differentialdiagnose ist besonders wichtig, wenn man an chirurgisches Eingreifen denkt.

Jolly (Halle).

707. **On the diagnosis of subacute combined sclerosis of the spinal cord associated with severe anemia;** by W. B. Cadwalader. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 44. Nr. 5. S. 424. 1916.)

Mitteilung von 9 Fällen (ohne Sektion) und Besprechung der Symptome. In allen Fällen fanden sich mehr oder weniger Störungen der willkürlichen Motilität der unteren Extremitäten mit Ataxie und mäßigen Spasmen. Die Sehnenreflexe waren gesteigert und nur in einem Falle fehlte typischer Babinskischer Reflex. Alle Patienten klagten über subjektive Gefühlsstörungen in Form von Taubheit, Brennen, Zucken, Kälte, Schwere der oberen Extremitäten oder den Händen. Untersuchung ergab, daß die Berührungsempfindung und die Empfindung für Wärme, Kälte und Schmerz in allen Fällen außer einem normal waren. Das Vibrationsgefühl war in allen Fällen an den unteren Gliedmaßen aufgehoben oder verändert. Auch war das Lagegefühl der Zehen in allen Fällen aufgehoben, verbunden mit verminderter Fähigkeit, passive Bewegungen der Zehen oder Finger zu erkennen. C. geht schließlich noch näher auf die Rolle der perniziösen Anämie bei Entstehung des Leidens ein.

Jolly (Halle).

708. **Zur Behandlung der Meningitis epidemica durch Lumbalpunktion;** von F. Riedel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1751.)

R. betont den Wert der Druckentlastung durch nachdrückliche Lumbalpunktionen und sieht in diesen ein wirksames Vorgehen, das nicht nur gelegentlich rettet, wenn schon alles verloren scheint.

Cordes (Berlin).

709. **Injuries to the spinal cord produced by modern warfare;** by C. B. Craig. (New York med. Journ. Nov. 25. 1916. S. 1035.)

Als unmittelbare Folgen von Verwundungen mit modernen Waffen werden Erschütterung und Quetschung des Rückenmarks unterschieden. Bei der Erschütterung findet sich eine tiefere motorische als sensorische Paralyse; Taubheit und Sensationsanomalien machen sich in den Extremitäten geltend. Bei der Quetschung sind motorische und sensorische Paralyse gleichwertig; besonders in der unteren Extremität treten lanzinierende Schmerzen auf. Falls das Mark selbst getroffen ist, ist die Prognose gewöhnlich infaust; sehr schnell endigen gewöhnlich die Fälle, in denen die Zervikalregion gequetscht ist.

Fischer-Defoy (Dresden).

710. 1. **The treatment of infantile paralysis;** by H. W. Frauenthal. (New York med. Journ. Nov. 25. 1916. S. 1042.)

2. **The treatment of infantile paralysis;** by F. E. Peckham. (Ibid. S. 1045.)

Die elektrische Behandlung der infantilen Paralyse hat sofort einzusetzen, wenn die Paralyse beginnt und auch noch bevor die Temperatur normal wird. Der kombinierte faradische und galvanische Strom wird so eingerichtet, daß er ungefähr 72 Kontraktionen in der Minute entsprechend den Herzkontraktionen hat. Die Ströme sind möglichst schwach anzuwenden. Jede Muskelgruppe ist 2—3 Minuten zu elektrisieren, doch darf die ganze Sitzung sich nicht über 10 Minuten ausdehnen. Sobald die akuten entzündlichen Symptome verschwinden, hat die Massage einzusetzen; mit ihr sind selbständige systematische Muskelübungen zu verbinden, die zur Kontrolle vor dem Spiegel ausgeführt werden müssen (1).

P. (2) wendet zur Beseitigung der entzündlichen Infiltrationen sowie der Ödeme Bestrahlungen mit Bogenlicht an; er schaltet die Elektrizität völlig dabei aus. Direkt an die Bestrahlung schließt sich eine Vibrationsbehandlung an. Auch auf aktive gymnastische Übungen wird großer Wert gelegt.
Fischer-Defoy (Dresden).

711. **Remarks on anterior Polimyelitis;** by R. Whitman. (New York med. Record 1916. Dezember. S. 1062.)

Besprechung der verschiedenen Behandlungsmethoden der durch Poliomyelitis hervorgerufenen Lähmungen. Wh. warnt vor übermäßiger Behandlung mit Massage, Elektrizität und Muskelübungen in Kliniken und empfiehlt mehr häusliche Behandlung der Kinder durch die Mutter unter sachverständiger Kontrolle.
Jolly (Halle).

712. **Points in the diagnosis and treatment of poliomyelitis;** by B. Sachs. (New York med. Journ. Dez. 23. 1916. S. 1225.)

Der Elektrizität wird eine große Bedeutung bei der Diagnose und Prognose der Poliomyelitis zugeschrieben. Wenn z. B. nach Ablauf der ersten 4 Wochen ein Nerv oder eine Muskelgruppe noch auf faradischen Reiz reagiert, dann ist die Prognose betreffs baldiger Herstellung gut. Tritt partielle Entartungsreaktion auf, dann ist die Wiederherstellung erst nach Monaten zu erwarten; ist die Entartungsreaktion total, dann ist nur sehr geringe Hoffnung vorhanden. Auch therapeutisch ist die Elektrizität unentbehrlich; sie wirkt auch auf alle Muskeln, die dem Willen nicht unterworfen sind.
Fischer-Defoy (Dresden).

713. **Acute anterior poliomyelitis;** by A. Gordon. (New York med. Journ. Sept. 23. 1916. S. 583.)

Die Prognose der Poliomyelitis anterior wird bei beginnenden Krankheitserscheinungen dadurch erleichtert, daß man auf die Reflexe besonders ein Augenmerk lenkt; sind sowohl der Patellarreflex als auch der Achillessehnenreflex herabgesetzt oder fehlt einer von ihnen ganz, und hat gleichzeitig die Krankheit mit Übelbefinden und Intestinalstörungen, zumal Diarrhöe begonnen, so spricht das für beginnende Poliomyelitis. Der Zustand der Reflexe ist auch bei Fällen mit meningealen Symptomen von großer Wichtigkeit.
Fischer-Defoy (Dresden).

714. **Ein Fall von hereditärer progressiver Muskeldystrophie mit Beteiligung der Gesichts-, Lippen- und Zungenmuskulatur;** von C. W. Rose. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1267.)

R. berichtet eingehend mit Abbildung über einen Fall hereditärer progressiver Muskelatrophie, den er, da die Gesichts-, Lippen- und Zungenmuskeln beteiligt sind, als eine Kombination juveniler hereditärer Muskelatrophie mit Dystrophie der bulbär innervierten Gesichts-, Lippen- und Zungenmuskulatur, vereint mit Erkrankungsherden, die die Pyramidenseitenstränge in ihren Bereich ziehen, anspricht. Cordes (Berlin).

715. **Zerebellare Ataxie nach Diphtherie;** von Serog. (Med. Klin. 1916. Nr. 48. S. 1255.)

Eingehender Fallbericht über eine im Anschluß an Diphtherie auftretende zerebellare Ataxie für die ätiogisch nach Ausschluß anderer Momente (Lues, hohe Serumdosen) nur die Diphtherie in Frage kommt.
Cordes (Berlin).

716. **The hospital treatment of simple chorea;** by P. Bailey. (New York med. Journ. Sept. 23. 1916. S. 580.)

48 Fälle von einfacher Chorea wurden im Hospital mit unbedingter Bettruhe, völliger Isolierung mit Ausschluß jeglicher Unterhaltung und Besuchsverbot, und kalten Packungen behandelt, wozu nur in schweren Fällen noch Lumbalpunktionen hinzutraten. Nur 3 Rückfälle wurden beobachtet. Es genügt meist eine Zeit von 10—30 Tagen, um bei der Krankenhausbehandlung eine Heilung herbeizuführen.
Fischer-Defoy (Dresden).

717. **Some of the clinical evidence of epilepsy, including some notes on the condition of the teeth as a factor in its production;** by H. Powers. (Boston med. and surg. Journ. Dez. 14. 1916. S. 861.)

Von 50 Epileptikern, die zumeist im Kindesalter standen, hatten 80% schlechte Zähne, während bei anderen Kindern in gleichen Lebensverhältnissen der Prozentsatz 6 betrug. Besonders fiel bei den epileptischen Kindern die Rauhigkeit der Kauflächen auf. Diesem Zustand der Zähne wird ätiologische Bedeutung zugemessen; bei 300 Epileptikern ließ sich feststellen, daß dem Ausbruch der Erkrankung Verdauungsstörungen vorangegangen waren. P. mißt den Zahnverhältnissen auch differentialdiagnostische Bedeutung zu, wie zwischen Epilepsie und Hysterie.
Fischer-Defoy (Dresden).

718. **The blood and its vessels in epilepsy, and their treatment;** by T. E. Satterthwaite. (New York med. Journ. Nov. 11. 1916. S. 929.)

In den meisten Fällen von Epilepsie finden sich kardiovaskuläre Veränderungen; ausgesprochene Herzfehler sind jedoch selten. Zuweilen sind die Gefäßstörungen im Gehirn lokalisiert. Die Anfälle hören dann auf, wenn man die vergrößerten Venen an der Gehirnbasis entfernt. Es bestehen übrigens reziproke Beziehungen: Epilepsie ruft zirkulatorische Störungen hervor, zirkulatorische Störungen aber auch Epilepsie. Die bei Epilepsie häufige zerebrale Anämie kann günstig durch Darreichung von Herzstimulantien beeinflußt werden, auch durch hochfrequente Ströme und strahlendes Bogenlicht.
Fischer-Defoy (Dresden).

719. **A second note on the frequency of epilepsy in the offspring of epileptics;** by D. A. Thom. (Boston med. and surg. Journ. Oct. 26. 1916. S. 599).

138 verheiratete Epileptiker wurden auf ihre Deszendenz geprüft. Von ihren 553 Kindern starben 6 in der Kindheit an Krämpfen; 4 waren epileptisch. Auch auf Grund von intensiven Untersuchungen, die mit einer Anzahl dieser Epileptikernachkommen vorgenommen wurden, muß behauptet werden, daß die Vererbung der Epilepsie keine große Rolle spielt.
Fischer-Defoy (Dresden).

720. **Ischiasapparat;** von G. Hülsemann. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 43. S. 1515.)

H. gibt mit Abbildungen die Beschreibung eines Apparates, der eine ausgiebige und wiederholte maschinelle Dehnung des Nerv. ischiadicus ermöglicht und der sich bei Tabes und spastischen und hysterischen Lähmungen als brauchbar erwies.

Der Apparat wird hergestellt von *Rossel Schwarz & Co.,* Wiesbaden. Cordes (Berlin).

721. **Trigeminusneuralgie und Anästhesierung des Ganglion Gasseri;** von F. Maier. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1583.)

Einfache Methode zur Aufsuchung und Anästhesierung des Ganglion Gasseri, die von M. in der Sprechstunde angewandt wird, deren Einzelheiten aber nur aus der Originalarbeit zu ersehen sind.

Cordes (Berlin).

722. **Diathermia in the trifacial neuralgia;** by H. F. Wolf. (New York med. Record Dez. 30. 1916. S. 1152.)

Bei der Behandlung der Trigeminusneuralgien hat sich Diathermie sehr bewährt, und stets ist ein Versuch damit zu machen, bevor man zu Alkoholinjektionen oder Nervenresektionen übergeht. Die Dauer jeder Sitzung beträgt 30—60 Minuten, die Stromstärke zwischen 700—1000 Milliampère. Eine Elektrode wird am Nacken, die andere über dem durch einen in Salzlösung getauchten Watteflock geschützten Auge aufgesetzt.

Fischer-Defoy (Dresden).

723. **Vakzineurin zur Heilung von Neuralgien und Nervenentzündungen, insbesondere bei intravenöser Anwendung;** von Wichura. (Münchn. med. Woch. 1917. Nr. 3. S. 78.)

Vakzineurin vermochte nach W. neuralgische und neuritische Schmerzen in fast allen Fällen zu heilen, bzw. erheblich zu lindern. Schwere degenerative Entzündung des Hüftnerven wurden im Laufe von 2 bis 3 Monaten arbeitsfähig. Die Gelenkneuralgien wurden sämtlich geheilt. Bei einem Teil der Fälle von Nervenverletzungen wurde der Schmerz rasch beseitigt und die Wiederherstellung in überraschender Weise gefördert. Schädigungen durch Vakzineurin kamen nicht zur Beobachtung. Die intravenöse Methode ist der intramuskulären gleichwertig, wenn nicht überlegen.

Jolly (Halle).

724. **Syphilis of the nervous system;** by J. A. Fordyce. (New York med. Record Sept. 30. 1916. S. 575.)

Die Diagnose einer Zerebrospinalsyphilis wird sehr erleichtert durch die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit. Ergibt die Zählung der Zellen über 5, ist die Globulinprobe sowie die Wassermannsche Reaktion positiv, so ist bei vorausgegangener syphilitischer Infektion, sofern dieselbe etwa 1 Jahr und länger zurückliegt, eine Erkrankung des Nervensystems wahrscheinlich. Die Manifestationen treten gewöhnlich erst viel später auf. Sind alle 3 Proben negativ, so berechtigt das, sofern die Infektion 1 Jahr und länger zurückliegt, zu einer günstigen Prognose betreffs etwaiger Beteiligung des Nervensystems.

Fischer-Defoy (Dresden).

IX. Gynäkologie und Geburtshilfe.

725. **Le traitement des fibromes utérines et des métropathies hémorragiques par les rayons de Röntgen: resultats;** par Beuttner. (Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 553.)

Die Behandlung an großem klinischen Material fällt sehr zugunsten der Röntgen-Benutzung aus. Die Einwirkung auf die Periode war wechselnd. Teils fällt die Periode nachher aus, teils kehrt sie wieder, der Uterus verkleinert sich oder erreicht selbst normale Größe. Verbrennungen kamen nicht vor. Indikationen zur Bestrahlung nach operativem Eingriff ergaben sich ebenfalls. In anderen Fällen wurden Amenorrhöe und Hämorrhagie beseitigt, so daß Gravidität wieder eintrat. Die Fibromoperation mit ihren nahezu idealen Resultaten soll nicht fallen, wird jedoch erheblich eingeschränkt durch die Röntgen-Therapie, welche in allen nicht operationsgerechten Fällen einzusetzen hat. Die sozialen Verhältnisse spielen eine entscheidende Rolle bezüglich der Therapiewahl.

von Noorden (Bad Homburg).

726. **Pelvic massage;** by F. Herb. (New York med. Journ. Sept. 30. 1916. S. 639.)

Eine nicht zu unterschätzende Vorbedingung für die sachgemäße Ausführung der gynäkologischen Massage nach Thure-Brandt sind möglichst lange Finger; nur wenn die Finger eine bestimmte Länge überschreiten, kann man sich einen Erfolg versprechen. Die gynäkologische Massage verrichtet gute Dienste bei Residuen von Entzündungen, zur Besserung lokaler Blutzirkulation, zur Beseitigung von Narbenstörungen, zumal wenn es sich um Befreiung von narbig eingebetteten Nerven, Blutgefäßen und Organen handelt.

Fischer-Defoy (Dresden).

727. **The causes and treatment of sterility in women;** by A. Heineberg. (Therap. Gaz. Bd. 32. Nr. 7. S. 463. 1916.)

Ehe eine Operation an der Frau wegen Sterilität unternommen werden darf, ist stets der männliche Samen zu untersuchen. Mindestens 30% der Sterilität kommen auf das Konto des Mannes. Bei der Frau unterscheidet H. *4 Ursachen* für die Sterilität: 1. anatomische bzw. physikalische, 2. biochemische, 3. funktionelle, 4. emotionelle bzw. psychische. Durchaus nicht immer liegt im konkreten Fall nur eine dieser Ursachen allein vor. Die primäre oder absolute auf Defektbildungen beruhende Sterilität und die sekundäre Einkindersterilität infolge entzündlich-infektiöser Vorgänge sind zusammen immer noch seltener als der relative Typus, wo es sich um weniger in die Augen springende Ursachen handelt. Ad 1. Von anatomischen bzw. strukturellen Ursachen nennt H. u. a. die Hyperanteflexio uteri mit langer konischer Zervix, engem Kanal und engem Muttermund. Aber auch hier dürften weniger die mechanischen Momente als solche eine Rolle spielen, als vielmehr die daraus resultierenden biochemischen Veränderungen im Sekret der Zervix. Erworbene strukturelle Veränderungen treten als Folgeerscheinungen von Infektionen auf, besonders der gonorrhoischen, sowohl am Uterus, als besonders an den Tuben, auch am Ovarium (Pelveoperitonitis). Ad 2. Im normalen Vaginalsekret bleiben die Spermatozöen nach Hühner eine Stunde lebendig, eine weitere Stunde im Zervixschleim, im Korpus noch mehrere Stunden. Dabei nimmt die Menge der Spermatozöen nach oben hin immer mehr ab, im Uterus selbst sind nur wenige. Diese 3 Abschnitte sind im konkreten Fall in den angegebenen Zeitabständen post coitum zu untersuchen. Auch in die Bauchhöhle gelangen Spermatozöen. Vielleicht spielen dann serologische Momente mit hinein. Ad 3. Funktionelle Störungen findet man besonders bei Frauen, die rasch fett und amenorrhoisch werden. Ad 4. Fehlende Voluptas. *Behandlung:* Sterilität bei infantilem Uterus ist keiner Behandlung zugänglich. Bei Hyperanteflexio uteri und Enge des Zervikalkanals hat die Dilatation und Kürettage nach Kelly nur in 15% Erfolg gehabt. Dabei war aber der Mann mit seinem 30proz. Beitrag nicht berücksichtigt, viele Uteri waren wahrscheinlich hypoplastisch; in anderen Fällen trat rasch wieder Verengerung ein. Nur selten wird es gelingen,

der Portio die Richtung nach hinten zu geben, damit sie in die Samenlake eintunken kann. Hierzu eventuell Dudleysche Operation nötig. Operationen an den Tuben und Ovarien sind wenig aussichtsvoll. Zur Korrektur der Sekreteigenschaften kann man zu saures Vaginalsekret neutralisieren durch alkalische Spülungen oder Einlagen vor dem Koitus, ebenso zu saures Zervixsekret. Eitrige Katarrhe müssen behandelt werden. H. empfiehlt Jodtinktur für den Zervikalkanal und Ichthyol-Wollfett 1 : 3 für die Vagina. Kürettage erst nach Erschöpfung der medikamentösen Behandlung. Erosionen, Hypertrophie der Zervix dagegen sind chirurgisch zu behandeln. Bei jenen fetten und amenorrhoischen Frauen kann Corpus luteum-Substanz versucht werden, eventuell mit Schilddrüsensubstanz kombiniert, von ersterer 2 Grains, von letzterer 1/4 bis 2 Grains 3mal täglich. Klien (Leipzig).

728. **Corsets versus backache and fatigue;** by H. S. Cutler. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 5. S. 168.)

Nachweis, daß schlechtsitzende Korsetts schädigend bei abnormer Lagerung der Gebärmutter mit Schwäche und Ermüdungserscheinungen einwirken. Das Kleidungsstück soll in liegender Haltung mit vorn angebrachten Schnüren angelegt werden, wodurch wesentliche Erleichterung hervorgebracht wird.
von Noorden (Bad Homburg).

---

729. **Über das Körpergewicht Schwangerer, nebst Bemerkungen über den Hydrops gravidarum;** von W. Zangemeister. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. H. 2. S. 325. 1916.)

Das Körpergewicht von Schwangeren nimmt nach der 27. Woche fast ganz gleichmäßig zu, und zwar im Mittel um 58 g pro Tag, um 405 g pro Woche. Höchstgewicht meist am drittletzten Tage. In den letzten Tagen Abnahme meist um 1 kg. Erst- und Mehrschwangere nehmen gleichmäßig zu, schwere Schwangere mehr als leichte. Die Gewichtszunahme und -abnahme ist vom Alter der Frau, von der Größe der Frucht u. a. abhängig. Die Ursache der normalen Gewichtsabnahme läßt sich noch nicht mit Bestimmtheit angeben. Steigerungen der Diurese, intrauteriner Fruchttod spielen eine Rolle. — Der *Hydrops gravidarum* verursacht ein über das gewöhnliche Maß hinausgehendes Ansteigen des Körpergewichts. Beim Nachlassen der Erkrankung sinkt das Körpergewicht dementsprechend. Die Gewichtskontrolle ist ein vorzügliches Mittel, um den Verlauf dieser Erkrankung zu verfolgen. Der Gewichtsverlust, welchen normale Schwangere vom Ende der Schwangerschaft bis zum 10. Wochenbettstage insgesamt erleiden, beträgt im Mittel 7,54 kg, bei hydropischen Schwangeren 12,31 kg. Bei Hydrops besteht meist zunächst noch keine Albuminurie. Diese tritt öfters später hinzu. Die Diurese ist etwa auf die Hälfte reduziert. Diese Oligurie ist somit unabhängig von der mit Albuminurie einhergehenden Schwangerschaftsniere. Sie ist wahrscheinlich ein Vorläufer der albuminurischen Erkrankung der Niere. Die Oligurie ist offenbar die Ursache einer zu Hydrops führenden Wasserretention im Schwangerenorganismus. Regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts läßt sie erkennen. Sie läßt sich durch wasserentziehende Vorgänge meist prompt beseitigen: Bettruhe, Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme, Anregen der Schweißsekretion (Heißluftkasten), Digitalis.
Klien (Leipzig).

730. **État des trompes dans les fièvres puerpérales et leur rôle comme voie de propagation;** par H. Chassot. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1916. Nr. 34. S. 1075.)

Ch. untersuchte die Frage, ob sich beim Puerperalfieber nach der septischen Infektion des Endometriums zunächst ein Pyosalpinx bilde und dann von diesem die septische Peritonitis ausgehe. Bei der Autopsie von 9 septischen Wöchnerinnen wurde gefunden, daß in 3 Fällen die Tuben vollkommen normal waren, in 4 Fällen ein nur leichter Katarrh der Tuben bestand, in einem Falle ein alter Tubenkatarrh, der vielleicht die Ursache der septischen Peritonitis gewesen sein konnte, vorhanden war, und daß nur in einem einzigen Falle ein Pyosalpinx anwesend war, der aber wahrscheinlich seinen Ausgang von einem malignen Ulcus des Endometriums genommen hatte. Ch. kam zum Schluß, daß ein Pyosalpinx sich beim Puerperalfieber nur ausnahmsweise bilde und daß die häufigste Ursache des Pyosalpinx die gonorrhoische Infektion sein dürfte.
Meyer (Kilchberg b. Zürich).

731. **Obstetrical paralysis;** by J. J. Thomas and J. W. Sever. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 44. Nr. 4. S. 289. 1916.)

Eingehende Abhandlung über Geburtslähmung auf Grund von 471 Fällen, von denen bei 209 Röntgenaufnahmen beider Schultern gemacht wurde. Auch experimentelle Untersuchungen wurden ausgeführt. Die Geburtslähmung beruht nach den klinischen Erfahrungen auf einer Schädigung des Plexus brachialis, in der großen Mehrheit der Fälle durch Zerrung, wenn es nicht die einzige Art und Weise ist, wodurch die Schädigung hervorgerufen wird. Nach den anatomischen Tatsachen und den Experimenten ist auszuschließen, daß die Schädigung durch Dislokation der Schulter, Verletzung der Gelenkkapsel oder Trennung der Epiphysen hervorgerufen werden kann. Letztere Veränderungen können als Komplikationen, durch die schwere Geburt hervorgerufen, die Schädigung des Plexus begleiten. Zum Schluß werden die verschiedenen therapeutischen Methoden erörtert. Jolly (Halle).

732. **Volvulus des Zökums in der Schwangerschaft. Resektion. Spontane Frühgeburt. Heilung;** von F. Lichtenstein. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 78. H. 3. S. 689. 1916.)

Die einzelnen Darmabschnitte sind am Volvulus bezüglich der Häufigkeit, wie folgt, beteiligt: Dünndarm, Flexura sigmoidea, Kolon, Magen, Zökum. Der Volvulus eines Darmabschnittes ist das Analogon zur Stieldrehung der anderen Bauchorgane, wie der Milz, vor allem der Ovarialkystome. L. schlägt vor, auch hierfür die Bezeichnung Volvulus einzuführen. Das wesentliche bei der Drehung des Verbindungsstieles eines Organs an seinem Haftapparat ist die Zudrehung der zu- und abführenden Gefäße und damit die Ernährungsstörung. — Es handelte sich um eine Zweitschwangere mit Fundus 3 Querfinger über dem Nabel. Es bestanden heftige Schmerzen im linken Epigastrium, welches auch deutlich vorgewölbt und resistent war. Man dachte an Stieldrehung eines Ovarialkystoms und an Ileus. Zunächst Pantopon und Abwarten. 38,5°. 120 Pulse. Nach einigen Stunden trat Erbrechen ein, der Zustand wurde bedenklich. Laparotomie. Das stielgedrehte Zökum fand sich links oben vom Uterusfundus, zeigte bereits fibrinöse Auflagerungen, war dunkelblaurot. Resektion im Gesunden. End-zu-Endanastomose von Ileum und Kolon. Schluß der Bauchhöhle. Guter Verlauf, nur in den ersten 2 Tagen reichlich dünner, übelriechender Stuhl. Am Ende des zweiten Tages setzten Wehen ein. Beendigung mittels Zange. Kind lebte, 45 cm lang, starb nach 1½ Stunden. Mutter genas. — 2 von

7 Literaturfällen von Volvulus des Zökums in der Schwangerschaft werden angeführt. Alle 8 Fälle kommen auf 118 Fälle von Volvulus des Zökums überhaupt. Meist wurde die Diagnose nur auf Ileus gestellt. Man müsse an den Volvulus denken! Die Prognose ist schlecht. Es starben 72 Fälle = 61%. Von 92 Operierten starben 47 = 51%. 25 Nichtoperierte starben sämtlich. Von 18 Resezierten starben nur 4 = 22,2%. Mitunter war aber auch die einfache Detorsion und Fixation von Erfolg. Die Hauptsache ist, *zeitig* eingreifen, ganz besonders in der Schwangerschaft. Den Kaiserschnitt mit der Laparotomie zu verbinden, dürfte nicht ratsam sein. Nicht dränieren, außer wenn eine Darmperforation vorhanden und jauchiges Exsudat in der Bauchhöhle ist. Vorher keine Opiate geben, um das Bild nicht zu verschleiern, aber auch keine Abführmittel, um den Volvulus nicht zu verstärken. Dagegen nach der Operation Einläufe, um den zersetzten giftigen Darminhalt möglichst rasch zu entleeren.

Klien (Leipzig).

X. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

733. **Etude sur les relations cliniques existant entre l'érythème noueux et la tuberculose;** par Jaquerod. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 6. S. 345.)

Früher für absolut harmlos gehalten, hat sich in einer Anzahl von Fällen das Erythema nodosum als der Ausdruck der Anwesenheit von Tuberkulose-Bazillen im Blute erwiesen, die von einem latenten Herde herstammen. J. meint sogar, daß die Zahl solcher Fälle groß sei. Er selbst führt 2 davon an. Immerhin scheint die klinische Erfahrung zu beweisen, daß diese Erkrankung stets günstig abläuft, und man braucht die prognostische Wichtigkeit nicht zu übertreiben. Denn bis jetzt ist nicht bewiesen, daß diejenigen Latent-Tuberkulösen, welche an einem Erythema nodosum erkranken, mehr Aussicht haben, eine floride Tuberkulose sich entwickeln zu sehen als die anderen.

Brauns (Dessau).

734. **Über eine durch unreines Vaselin als Salbengrundlage verursachte Hauterkrankung;** von M. Oppenheim. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 41. S. 1293.)

O. beschreibt ein Krankheitsbild, das er auf die Verwendung unreinen Vaselins zurückführt. Dieses sah schmutzig-braungelb, nicht transparent aus und roch nach Petroleum. Das klinische Bild ist folgendes: Seltener bei intakter, häufiger bei fehlender Epidermis entstehen auf der Haut weißlichgraue scheibenförmige, meist feinwarzige, aber manchmal auch gröbere, zerklüftete erhabene Effloreszenzen, die auf normaler Haut aufsitzen, einen matten Glanz besitzen und sich ziemlich derb anfühlen. An der Peripherie lösen sich diese Plaques in hirsekorn- bis erbsengroße, stärker wachsglänzende, perlgraue derbe Knötchen auf. Konfluenz zu größeren Flächen wird auch beobachtet. Durch das Fehlen von Komedonen, Follikulitiden und Aknepusteln unterscheidet sich dies Bild von den bei Einwirkung Teer, Pech, Asphalt, Petroleum, Anilinfarben zustande kommenden. Histologisch handelt es sich um ein reines Akanthom. Prognose gut: Heilung erfolgt spontan bei Vermeidung der Ursache unter Seifenwaschung und Alkohol-Streupuder.

Brauns (Dessau).

735. **Syphilitic and parasyphilitic affections of the urinary bladder;** by A. Strachstein. (New York med. Journ. Dec. 2. 1916. S. 1098.)

Syphilitische Erscheinungen in der Blase gehören der tertiären Periode an. Oft fehlt eine charakteristische Läsion, so daß die Diagnose unter Zuhilfenahme des Ausfalls der Wassermannschen Reaktion und dem Erfolg der antiluetischen Behandlung gestellt werden muß. Ein Gummi ist zuweilen schwer von einem Papillom zu unterscheiden.

Fischer-Defoy (Dresden).

736. **A test for syphilis;** by G. B. Ubel. (New York med. Journ. Sept. 9. 1916. S. 503.)

Fügt man mehreren Kubikzentimetern nichtsyphilitischen Blutserums 5—10 Tropfen einer 1proz. Sublimatlösung zu, so tritt infolge Präzipitierung des normalen Kolloids Trübung ein. Handelt es sich um ein syphilitisches Serum, so bleibt diese Trübung aus, weil das Kolloid der Spirochaeta pallida das normale Blutkolloid absorbiert. Bei der Spinalflüssigkeit ist es umgekehrt: gewöhnlich ist kein Kolloid in ihr vorhanden, weshalb sie bei Sublimatzusatz klar bleibt; im Falle einer Syphilis wird aber das Kolloid der Spirochaeta pallida präzipitiert.

Fischer-Defoy (Dresden).

737. **Gonorrhea and its complications;** by A. Hyman. (New York med. Journ. Aug. 12. 1916. S. 308.)

25 komplizierte Gonorrhöefälle wurden mit der toxischen Antigonokokkusvakzine von Nicolle und Blaizot behandelt. 7 von ihnen wurden definitiv geheilt. Unkomplizierte Fälle blieben unbeeinflußt, Epididymitis besserte sich wenig, am meisten chronische Prostatitis. Die Wirkung übertraf die anderen Behandlungsmethoden nicht.

Fischer-Defoy (Dresden).

738. **Arhovin bei Gonorrhöe;** von Tröscher. (D. med. Woch. 1916. Nr. 52. S. 1606.)

In zahlreichen Fällen von Gonorrhöe ist die innerliche Behandlung überflüssig. Tr. hält es für unzweckmäßig, die normale Reaktion der infizierten Schleimhaut durch innerliche Mittel zu unterdrücken. Deshalb werden hier nur dann innerliche Mittel gegeben, wenn der Patient über eine übermäßig starke Sekretion oder über sehr heftige anhaltende Schmerzen klagt. Wiederholte Magenstörungen und eine Albuminurie nach Gebrauch des Kopaivabalsams veranlaßten ihn, diesen mit dem Arhovin zu vertauschen. Es wurde demnach überall da, wo nach dem oben Gesagten ein Balsamikum angezeigt war, Arhovin, und zwar 4 bis 6 Kapseln täglich zu 0,25 gegeben. Bei einem Gesunden, dessen Urinazidität (nach Nägeli gemessen) 2,4 betrug, stieg sie nach Einnehmen von 1,0 Arhovin auf 3,7. Unangenehme Nebenerscheinungen, Magenstörungen oder gar Nierenreizungen treten auch bei längerem Gebrauche nie auf, ebensowenig Halor ex ore oder sonstige unangenehme Wirkungen. Es wurden im ganzen 40 Fälle mit Arhovin behandelt; der Zweck wurde überall rasch und gründlich erreicht, der starke Ausfluß wurde nach 3 Tagen oder 4 Tagen merklich geringer, die quälenden Schmerzen ließen schon am 2. Tage nach, merkwürdigerweise auch die im Nebenhoden lokalisierten bei Epididymitis. Besonders günstig war diese rasche Wirkung bei akuter Prostatitis, wo mit der lokalen Behandlung ausgesetzt werden mußte. Als besonderer Vorteil ist die schnelle Schmerzlinderung, auch bei Nebenhoden und Prostataentzündung, zu betrachten. Ob es in den bei innerlicher Anwendung naturgemäß kleinen Dosen imstande ist, in der Harnröhre noch gonokokkentötend zu wirken, ist zweifelhaft, ebenso läßt sich ein Einfluß auf die Behandlungsdauer nicht sicher feststellen. Bei Zystitis wirkt es rasch harnklärend und ruft saure Reaktion des Urins hervor. Überall also, wo Balsamika angezeigt sind, muß deren Ersatz durch Arhovin befürwortet werden.

Bachem (Bonn).

XI. Hygiene.

739. **Über Typhus und Bazillenträger;** von Braune. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1916. Nr. 16.)

In der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard begann im April 1911 eine Typhusepidemie, die erst Ende Mai 1912 zum Abschluß kam. Im November 1912 wurde ein Fall von Typhus beobachtet. Eine neue Epidemie herrschte von April 1913 bis April 1914. In der ersten Epidemie wurden 56 Bazillenträger, die nicht an Typhus erkrankten, ermittelt, in der zweiten 19 Bazillenträger. Im Januar 1915 kam ein Typhusfall vor, dessen Infektion außerhalb stattgefunden hatte. Im Februar desselben Jahres erkrankte ein Insasse der Anstalt; in dem Hause, in dem er untergebracht war, konnte kein Bazillenträger festgestellt werden, ebensowenig bei einem im Oktober 1915 Erkrankten. 1916 Anfang März erkrankte eine Pflegerin in einem Hause ohne Bazillenträger, 2 Frauen in einem Hause, in dem im April und Mai je eine Bazillenträgerin ermittelt werden konnte. Kadner (Dresden-Loschwitz).

740. **Krieg und Tuberkulose in Frankreich;** von E. Meißen. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 26. H. 2.)

Besprechung eines Symposion aus dem Paris médical mit 9 Arbeiten bedeutender französischer Tuberkuloseforscher. Die Tuberkulose spielt schon im Frieden in Frankreich eine verhängnisvolle Rolle. Zunächst entwirft Lereboullet ein Lebensbild von Villemin und Kelsch, von denen der erstere die Übertragbarkeit, der letztere die Bedeutung der Disposition bei der Tuberkulose gelehrt hat. Londouzi unterscheidet zwischen 2 Arten von tuberkulöser Erkrankung, solche nach frischer Ansteckung (Tuberculose d'inoculation) und solche infolge von Wiederaufleben alter Herde (Tuberculose d'éclosion). Von allen Autoren wird betont, daß sorgfältige Auswahl bei der Musterung und Fernhalten der Tuberkulösen vom Heeresdienste notwendig sind. Auch wird von allen Autoren gefordert, daß für die tuberkulös erkrankten Soldaten mehr geschehen müsse, die bisher ohne Rente (als réforme Nr. 2) entlassen wurden. Die von Staats wegen bewilligten 2 000 000 Frs. und auch die Mittel des privaten Centralcomitées für die Tuberkulosefürsorge erscheinen nicht als ausreichend, da bis jetzt nur 2000 Betten für 8000 Kranke zur Verfügung stehen, während im Heere mindestens einige 20 000 Tuberkulöse sicher im Jahr zu versorgen sind. Günstig wirken die strengen Maßregeln gegen Alkoholismus und Zuchtlosigkeit im Heere. Für rasche Einrichtung von Heilstätten werden Baracken mit Liegehallen nach amerikanischem Muster empfohlen. In der Schweiz sind bis Januar 1916 700 kriegsgefangene, tuberkulöse Franzosen untergebracht worden. In besonderen Abhandlungen werden die Beziehungen zwischen Typhus und Tuberkulose, der Wert der Röntgendiagnostik für die Tuberkulosediagnose und die Möglichkeit einer Verwechslung von verkalkten Hilusdrüsen mit Lungensteckgeschossen im Röntgenbilde besprochen.
E. Fränkel (Heidelberg).

741. **Milk and communicable diseases;** by L. R. Williams. (New York med. Record Oct. 28. 1916. S. 760.)

Angeblich soll pasteurisierte Milch Skorbut hervorrufen. In New York, wo über 90% der Kindermilch pasteurisiert wird, ist kein Anwachsen der Sterblichkeit an Skorbut beobachtet worden. Selbst wenn die Skorbutfälle zunehmen sollten, so ist das immer noch besser, als wenn die zahlreichen Krankheiten noch grassierten, die vor dem Pasteurisieren der Milch durch diese verbreitet wurden. Tiere gedeihen mit pasteurisierter Milch genau so wie mit roher. Nach der Einführung der pasteurisierten Milch in New York, Chikago und Boston ist eine starke Verminderung der Säuglingssterblichkeit, zumal der Sterbefälle an Darmkrankheiten, zu verzeichnen gewesen.
Fischer-Defoy (Dresden).

742. **Schmutz, Eiter und Pepton in der Milch;** von St. Serkowski. (Wien. klin. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1586.)

Neben der warenkundeanalytischen Milchuntersuchung hat eine sanitäre Milchanalyse einherzugehen, die folgende Bestimmungen zu berücksichtigen hat:

1. Biologische und allgemeine Proben: Unterscheiden von roher und gekochter Milch, Gärungsprobe, Säuregehalt und dessen Zunahme, Fällen von Schmutz und Eiter: quantitative Berechnung von Leukozyten. Katalase, und Reduktaseproben. Metakaseinprobe.
2. Probe von Jemma (Tuberkeltoxine) bei Säuglingsmilch.
3. Erkennung von Tuberkel- und Perlsuchtbazillen: in speziellen Fällen Differenzieren der beiden Typen vermittels Passage durch Kaninchen und Meerschweinchen, auch durch Kulturen.
4. Qualitative bakteriologische Analyse der im Sediment, Milchschmutz und Eiter enthaltenen Bakterien, mit Berücksichtigung der Anaerobier.
5. Quantitative bakteriologische Untersuchung.
6. Chemische und physikalische Untersuchung: spezifisches Gewicht von Milch und Milchserum, prozentischer Rahmgehalt, Refraktionszahl im Chlorkalziumserum, Peptonbestimmung im eiweißfreien Milchserum direkt und im Dialysat: in speziellen Intoxikationsfällen — Tryptophanreaktion und Buttersäurebestimmung, Fettgehaltsbestimmung, gesamte und fettfreie Trockensubstanz, künstliche (Wasser, Konservierungsmittel) und zufällige Zusätze (Zinnbelag, giftige Substanzen). —

Die einzelnen Bestimmungen werden besprochen und besondere Untersuchungsmethoden mitgeteilt.
Koenigsfeld (Freiburg).

743. **Beitrag zur Vermehrung unserer Fettvorräte;** von C. S. Engel. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 31. S. 1115.)

E. schlägt vor, auf wertlosen verfaulenden Eiweißresten die Larven der Schmeißfliege, Musca vomitoria, zu züchten, deren Körper sich durch großen Fettreichtum auszeichnet. 1 kg Larven ergibt etwa 45 g Fett, das zur Herstellung von Seifen, Salben und anderen technischen Fettprodukten benutzt werden kann. (Es bleibt nur zu untersuchen, ob aus den faulenden Fleischresten nicht direkt ebenso viel Fett gewonnen werden könnte wie mit der Methode der Schmeißfliegenzüchtung! Ref.) Koenigsfeld (Freiburg).

744. **Schulorganisatorischer Vorschlag zur Minderung der Kindersterblichkeit an akuten Infektionskrankheiten;** von M. Pfaundler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 32. S. 1145.)

Masern und Keuchhusten sind fast nur, Diphtherie und Scharlach hauptsächlich im *vor*schulpflichtigen Alter lebensgefährlich. Gelänge es, den Ansteckungstermin dieser Krankheiten bis in das schulpflichtige Alter aufzuschieben, so würde die Masern- und Keuchhustenmortalität je um rund 50% vermindert werden. Der überwiegende Teil der Masern- und Keuchhusten-Ansteckungen vor dem schulpflichtigen Alter ist darauf zurückzuführen, daß Kinder, die die Erkrankung in

der Schule erworben haben und selbst ohne Gefährdung überstehen, ihre jüngeren Geschwister infizieren. *Allgemeine* rigorose Vorkehrungen zur Vermeidung von Masern- und Keuchhustenverbreitung in der Schule sind in größeren Gemeinden nicht ohne schwere Störung des Unterrichtsbetriebes und Beeinträchtigung des Lehrerfolges durchführbar. Man könnte aber dort, wo Parallelklassen bestehen, die Scheidung der Gesamtjahrgänge nach dem Vorhandensein oder Fehlen gefährdeter jüngerer Geschwister und Wohnungsgenossen vornehmen und Vorkehrungen gegen die Verbreitung von Masern und Keuchhusten in der einen Kategorie von Klassen unterlassen, in der anderen mit erhöhter Schärfe treffen. Als Schutzmaßnahmen kommen namentlich das System der kurzfristigen Schulschließungen und die Kontrolle vor Unterrichtsbeginn in Betracht. Koenigsfeld (Freiburg).

745. **Lufthygienische Untersuchungen. Nachweis von eiweißartigen Körpern in verbrauchter Luft;** von W. Weichardt und K. Wiener. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1316.)

Mit Hilfe feinerer chemischer Methoden wollen Weichardt und Schwenk festgestellt haben, daß in der Ausatmungsluft differente Substanzen vorhanden sein müssen. Sie konnten zeigen, daß darin Stoffe zu finden sind, die auf Katalysatoren lähmend wirken. W. u. W. dachten nun daran, Eiweißkörper kolloidaler Natur, die bei der Atmung und beim Sprechen in Form feinster Partikelchen der Ausatmungsluft beigemengt sein könnten, zur Erklärung heranzuziehen. Mit der Methode zur Bestimmung des α-Aminostickstoffs nach van Slyke wollen sie nun mit Sicherheit eiweißartige Körper in der Ausatemluft nachgewiesen haben. Die Menge beträgt bei ruhigem Atmen im Mittel 0,000015 mg für einen Atemzug, für 24 Stunden 0,05 mg. Beim Sprechen ergibt sich eine Tagesmenge von 0,07 mg. In engen, schlecht ventilierten Räumen (Telephonzelle) findet eine erhebliche Anreicherung statt.
Koenigsfeld (Freiburg).

746. **Zur Bekämpfung der Läuseplage;** von L. Kaufmann. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1152.)

Untersuchungen über die Bekämpfung der Läuse mit Sulfoform, eines Mittels, das den Schwefel in außerordentlich labiler Form enthält und sich durch großes Löslichkeitsvermögen in Ölen und völlige Geruchlosigkeit auszeichnet. Die Ergebnisse der Prüfung waren sehr günstig. Koenigsfeld (Freiburg).

747. **Über das Geruchsvermögen der Kleiderlaus;** von H. W. Frickhinger. (D. med. Woch. 1916. S. 1254.)

Chemische stark riechende Substanzen lösten in den Versuchen von F. bei der Kleiderlaus eine wahrnehmbare Geruchsempfindung nicht aus. Ebenso scheint die Kleiderlaus den verschiedensten Tieren, wie Pferden, Meerschweinchen, Mäusen, Ratten gegenüber, keinerlei wahrnehmbare Geruchsempfindung zu besitzen. Dagegen scheint die Kleiderlaus imstande zu sein, den Schweißgeruch bestimmter Menschen wahrzunehmen. Koenigsfeld (Freiburg).

748. **Ein Beitrag zur Beurteilung der Dauer des Pockenimpfschutzes;** von H. A. Gins. (D. med. Woch. 1916. S. 1155.)

Der durch Impfung und Wiederimpfung bei der preußischen Bevölkerung erzielte Pockenschutz ist bis zum 40. Lebensjahr wirksam. Er nimmt etwa vom 30. Lebensjahr an allmählich ab. Jenseits des 40. Lebensjahres muß bei etwa einem Drittel der Einwohner noch ein deutlicher, wenn auch verminderter Impfschutz angenommen werden. Eine Impfung der Erwachsenen um das 40. Jahr erscheint wünschenswert und geeignet, die Mehrzahl der Pockenfälle bei älteren Erwachsenen zu vermeiden.
Koenigsfeld (Freiburg).

749. **Händewaschen (Händedesinfektion) ohne Seife;** von Gocht. (D. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1262.)

Die gut angefeuchteten Hände werden mit feinstem Alabastergipspulver gründlich abgerieben. Dann folgt eine Desinfektion in einer Mischung von 6 Teilen 70proz. Alkohol, 3 Teilen Glyzerin und 1 Teil Paraffinum liquidum. Koenigsfeld (Freiburg).

750. **Ein neues Verfahren zur Händedesinfektion;** von W. Burk. (Med. Klin. Bd. 12. S. 1026. 1916.)

Nach 5 Minuten dauernder Warmwasser-Seifenwaschung und peinlicher Nachreinigung werden Hände und Vorderarme wiederholt 5 Minuten lang mit einem Bolus-alba-Azetonbrei eingerieben. Das Azeton ist ein vorzügliches Mittel zur Härtung der Haut und kann den Alkohol ersetzen. Der stark hydrophile Bolus alba begünstigt die Gerbwirkung und läßt sich in alle Poren und Falten der Haut gut einreiben. Bakteriologische Kontrollversuche ergaben, daß das Breiverfahren der Warmwasser-Seife-Alkoholdesinfektion überlegen ist. Koenigsfeld (Freiburg).

XII. Strahlenkunde.

751. **Artificial heliotherapy: the mercury-vapor-quartz-light a valuable therapeutic agent;** by J. Bryant. (Boston med. and surg. Journ. Oct. 26. 1916. S. 600.)

Durch Kombination von Quecksilberdämpfen mit einer Quarzlampe gelang es, einen heliotherapeutischen Apparat herzustellen, der schnell Rötung der Haut hervorruft; nach einiger Zeit tritt auch Pigmentation wie nach längerer Einwirkung des Sonnenlichtes ein. Die Vorrichtung ist in allen Fällen brauchbar, die sonst dem Sonnenlichte ausgesetzt wurden.
Fischer-Defoy (Dresden).

752. **Über die Heilwirkung der Blaulichtbestrahlung bei äußeren Störungen, speziell nach Kriegsverletzungen;** von K. Hasebroek. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 144. 1916.)

Die Bestrahlung mit dem elektrischen Bogenlichtreflektor (Scheinwerfer) läßt die spezifischen Wirkungen des Blaulichts besonders bei Hyperalgesien, z. B. in Narbengeweben und solchen zentralen Ursprungs zur Geltung kommen. Auch vasomotorische Störungen unbekannter Ursache, Erfrierungen, Reizzustände motorischer Nerven, trophische Störungen der Haut, schmerzhafte Gelenkaffektionen, wie Gicht, Rheumatismus, Arthritis deformans und Neurofibromatose werden sehr günstig beeinflußt.
Kautz (Hamburg).

753. **Die Physik der Röntgenstrahlen.** *Ihre Entstehung und ihre Natur;* von W. Gerlach. (Strahlentherapie Bd. 7. S. 537. 1916.)

Umfassende Darstellung der neueren Ergebnisse über die Entstehung und Natur der Röntgenstrahlen, die es auch dem der modernen Physik ferner stehenden ermöglicht, die Schwierigkeiten zum Verständnis des Aufbaues der Röntgenstrahlenphysik zu überwinden.
Kautz (Hamburg).

754. **Volumbestimmung von Körperhöhlen und Organen auf orthodiagraphischem Wege;** von F. Rohrer. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 285. 1916.)

Berücksichtigt man bei der Bestimmung des Brusthöhlenvolumens eine Fehlergröße von 5—10%, bei der des Herzvolumens eine solche von 10—15%, so läßt sich eine approximative Volumbestimmung beliebiger orthodiagraphierbarer Organe, Höhlen, Tumoren, Fremdkörper u. a. durch zwei in senkrecht aufeinanderstehenden Richtungen hergestellten Orthodiagrammen ausführen. Es empfiehlt sich für die Ermittlung von Brustraum und Herzvolumen die Aufnahmen in sagittaler und transversaler Projektionsrichtung vorzunehmen. Kautz (Hamburg).

755. **Die Bestimmung der Tiefenschärfezeichnung von Röntgenröhren;** von Luchsinger. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 281. 1916.)

Beschreibung eines neuen Apparates zur Qualifikation der Röntgenröhren in bezug auf ihre Schärfezeichnung. Während nach früheren Methoden die Bildschärfe nach der Größe des Brennflecks bestimmt wurde, gestattet der neue Apparat die „Tiefenschärfe" der Röhre in Millimetern mittels eines Drahtgitterbildes abzulesen. Kautz (Hamburg).

756. **Röhrenökonomie und Betriebskosten in meinem Röntgeninstitute in den ersten drei Jahren;** von A. Schönfeld. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 199. 1916.)

Bericht über die röntgenologischen Leistungen in den ersten 3 Jahren des Bestehens des Zentral-Röntgeninstituts im Kaiser-Jubiläumsspital zu Wien. Die von Sch. vorgelegten Zahlen, die trotz steigender Patientenzahl eine Verkleinerung der Kosten ergeben, lassen den Wert der Zentralisierung der Röntgenmethode in einer eignen Abteilung unter der Leitung ständiger Fachröntgenologen und bei gut organisiertem Betrieb in ökonomischer Beziehung erkennen.
Kautz (Hamburg).

757. **Eine neue Methode zur Intensitätsbestimmung und Härtebestimmung von Röntgenstrahlen (besonders für die Zwecke der Tiefentherapie);** von R. Glocker. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 91. 1916.)

Gl. beschreibt eine Methode der technischen Strahlenanalyse, die, auf dem Sekundärstrahlenprinzip beruhend, es gestattet, das heterogene Strahlengemisch in seine Bestandteile verschiedener Härtebezirke zu zerlegen, die Intensitäten der einzelnen Bestandteile voneinander getrennt zu messen und die Härtegrade dieser zur Intensitätsmessung gelangenden Strahlungsgruppen gleichzeitig zu ermitteln. Der zur praktischen Anwendung dieser Methode konstruierte Apparat „Analysator" wird beschrieben und seine Brauchbarkeit an einigen experimentellen Beispielen z. B. Filterwirkung erläutert. Kautz (Hamburg).

758. **Die Müllersche Heizkörpersiederöhre,** *zugleich ein Beitrag zur Physiologie der Röntgenröhre;* von G. Loose. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 314. 1916.)

Theoretische Betrachtungen und experimentelle Versuche mit der Müllerschen Heizkörpersiederöhre, deren Ergebnisse L. in folgende Schlußsätze zusammenfaßt: 1. Die Kühlung einer Röntgenröhre ist unphysiologisch und prinzipiell falsch. 2. Genau das Gegenteil, die frühzeitige Anheizung, ist richtig, da die Wärme zur Ionisierung des Vakuums beiträgt und dadurch einen völlig ruhigen Gang auch harter Röhren herbeiführt. 3. Zur Konstanterhaltung des Vakuums ist der Überschuß der Eigenerwärmung abzuleiten. 4. Einen idealen, automatischen Wärmeregulator bildet das siedende Wasser. 5. Das Sieden des Wassers wird am besten durch einen elektrischen Heizkörper erreicht. 6. Die Hauptquelle der Wärme ist die Antikathode; die zweite die Kathode und die geringste die Anode. Sie verhalten sich wie 100 : ca. 50 : 25 (3-Heizkörper-Siederöhre). 7. Bei konstanter Antikathode und Anode wird das Vakuum beherrscht von der Kathode. 8. Die Wärmeableitung der Kathode und Anode ermöglicht eine bedeutende Steigerung der Belastung und dadurch eine wesentliche Steigerung des Nutzeffektes. 9. Der z. B. durch Fichtennadelessenz aromatisierte Wasserdampf erweist sich als nützlich und erfolgreich gegen die Röntgennausea und Röntgenkater. Kautz (Hamburg).

759. **Die geerdete Röntgenröhre, eine Spezialröhre für Tiefenbestrahlung;** von H. Wintz. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1719.)

Durch eine Erdung der hochevakuierten Röntgenröhre, die ihren Ansatz zentral über der Antikathode hat und mit einer Platte in das Röhreninnere hineinragt, wird erreicht, daß die Aufladung der Röntgenröhre vermieden wird und damit das Auftreten der für die Röhre so gefährlichen, für den Patienten so unangenehmen Gleitfunken. Die Röhre läuft nunmehr trotz härtester Strahlung ohne Knistern und Knacken, sie kann im Betriebe mit der Hand berührt werden, so daß möglicherweise bei geeigneter Konstruktion die teilweise Einführung in Körperhöhlen möglich sein wird. Fabrikant: *Reiniger Gebbert u. Schall.*
Richarz (Bonn).

760. **Durchleuchtungslokalisation mittels der Blendenränder;** von Holzknecht, O. Sommer und R. Mayer. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 14. S. 491.)

Der Fremdkörperschatten bei engster Blende auf die Haut markiert, ergibt den Fußpunkt. Nun wird die Röhre mit der Blende nach rechts bewegt, bis der Blendenrand den Fremdkörper schneidet. Dieser Punkt wird auf dem Schirm markiert. Bei feststehendem Schirm wird nun die Röhre nach links bewegt, bis der Blendenrand den Fremdkörper schneidet. Wiederum Schirmmarke. Der Abstand der beiden Schirmmarken am selbstverfertigten Maßstabe abgelesen, ergibt die Tiefe. Fokus-Schirmabstand beliebig! Das Verfahren, mit jedem Durchleuchtungsgerät ausführbar, benötigt nur einen leicht herstellbaren Maßstab. In einer Minute ist die Tiefenlage festzustellen. Ein Ei des Columbus in seiner verblüffenden Einfachheit!
Richarz (Bonn).

761. **Das zweckmäßige Filter der gynäkologischen Röntgentiefentherapie;** von H. Wintz und L. Baumeister. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. S. 240. 1916.)

W. u. B. haben in einer sehr eingehenden, lesenswerten Arbeit ihre Erfahrungen über vergleichende

Versuche mit verschiedenen (Eisen, Blei, Messing, Zink, Kupfer) Filtern aus Schwermetallen und Metallen mittleren Atomgewichts (Aluminium) niedergelegt, die namentlich das Verhältnis zwischen Filtrierung und Dosis berücksichtigen. Die sehr klaren graphischen Darstellungen lassen die günstigsten Verhältnisse der Strahlenwirkung des 0,5 mm Zinkfilters erkennen, wonach sich wohl für die Zukunft Zink als das brauchbarste aller Filtermaterialien empfehlen ließe. Die sich für die Praxis hieraus ergebenden Vorteile liegen in der Möglichkeit, in einer Sitzung die doppelte Dosis zu verabreichen mit ungefähr der gleichen Hautbeanspruchung wie bei aluminiumgefilterter Strahlung. Wenn auch die einzelne Bestrahlungsdauer sich etwas verlängert, so gestattet das Zinkfilter doch, wie die Erfahrung bestätigt, eine erhebliche Abkürzung der ganzen Bestrahlungsserie. Kautz (Hamburg).

762. **Über Gelenkkapselchondrome und -sarkome;** von R. Kienböck. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 24. Nr. 5. S. 469. 1917.)

Die 3 Arten von Knochentumoren — 1. die zentralen, myelogenen, 2. die Periosttumoren und 3. die intraartikulären Tumoren — zeigen sowohl in anatomischer wie in radiologischer Beziehung bedeutende Unterschiede, und zwar stehen hier die extraartikulären Periost- den intraartikulären Gelenktumoren näher, während die zentralen Tumoren durchaus abweichendes Verhalten aufweisen. Die äußere Palpation gestattet oft keine Differentialdiagnose bezüglich des Ausgangspunktes, es ist vielmehr stets eine Röntgenuntersuchung erforderlich, die in vielen Fällen sogar Anhaltspunkte für die mikroskopische Struktur zur Entscheidung der Gut- oder Bösartigkeit der Geschwulst gibt. Kautz (Hamburg).

763. **Roentgentherapy in hypertrophy of the thymus gland;** by Ph. H. Cook. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 175. Nr. 14. S. 483.)

C. schließt sich Lange an bezüglich der Röntgen-Therapie. Ein 10 Wochen altes, 3 Tage altes und 20 Monate altes Kind wurde mit Erfolg durch starke Dosen in mäßigen Intervallen, von bedrohlichen Erscheinungen geheilt. Über bisherige Erfahrungen mit verschiedensten Methoden, besonders auch in Deutschland, wird referiert.

von Noorden (Bad Homburg).

764. **Eine seltene Röntgenreaktion;** von Levy-Dorn. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 4. S. 14.)

Bei einem 41jährigen Patienten trat anscheinend infolge von Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen im Anschluß an die Bestrahlung eines Halsdrüsentumors mit den üblichen Dosen (1—$1^1/_2$ Sabouraud-Noiré-3-mm-Aluminiumfilter) unter Fieberanstieg eine schwere hämorrhagische Nephritis auf, die bis zum Tode des Kranken infolge Tumorkachexie bestehen blieb. Die Autopsie stellte ein großzelliges Sarkom fest, das unter dem Einfluß der Röntgenstrahlen unter Wucherung von Bindegewebe fast zum Schwund gebracht war. L.-D. nimmt an, daß die bei der Bestrahlung des Sarkoms entstandenen Toxine einen deletären Reiz auf die Nieren ausübten.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

XIII. Tropenmedizin.

765. **Lezithin in der Tropenpraxis;** von E. Kersten. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 20. Nr. 24. S. 519. 1916.)

K. berichtet über Erfahrungen mit *Lezithin*, die er in Deutsch-Neuguinea sammelte. Bei 4 Fällen von Neurasthenie, klimatisch und durch überstandene Malaria bedingt, trat nach Verbrauch von 3 g Lecithin. puriss. Merck schon nach 15 Tagen erhebliche Besserung ein. Ein Fall gelangte zu völliger Heilung. Die 3 anderen wurden nicht bis zu Ende behandelt. Bei Schwächezuständen durch Unterernährung, nach schwächenden Infektionskrankheiten und Exzessen wurde die Heilung der Zustände beschleunigt, das gilt besonders für Folgekrankheiten der Malaria und des Schwarzwasserfiebers. Lezithindarreichung vermindert die Folgeerscheinungen des Chiningebrauches, ohne dessen heilende Wirkung zu stören.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

766. **Salvarsan and Neosalvarsan in tropical diseases;** by H. Gunn. (Calif. State Journ. of Med. Dec. 16. 1916. S. 481.)

Bei Amöbendysenterie läßt sich die Wirkung des Emetins durch Salvarsan ergänzen, und zwar mit bestem Erfolg. Bei rektaler Bilharziakrankheit versagten sowohl Salvarsan wie Neosalvarsan.

Fischer-Defoy (Dresden).

767. **La trypanosomiase brésilienne et son rapport avec le corps thyroide;** par E. Novaes. (Revue méd. de la Suisse rom. 1917. Nr. 9. S. 592.)

Bei Lokalisation der Infektion in der Schilddrüse kommt es zu Pseudo- und ausgesprochenem Myxödem. Es entstehen Herzstörungen, nervöse Störungen und chronische Vergiftungserscheinungen. Kretinismus in Abhängigkeit von der Infektion bleibt aus. Alle Gewebe zeigten sich bei den untersuchten Tieren überschwemmt mit dem Infektionserreger. 2 sehr gute Tafeln zeigen das Blut- und Muskelbild.

von Noorden (Bad Homburg).

768. **Eigenserum bei Malaria tropica;** von G. Schimert. (Wien. klin. Woch. 1917. Nr. 14. S. 432.)

Die Therapie wurde angewendet bei einer Anzahl (70 Fälle) von größtenteils chronischen, sehr heruntergekommenen Tropikakranken mit typischer Malariakachexie, bei denen nach voraufgegangener langdauernder Chininbehandlung kein Erfolg mit dieser Therapie mehr zu erzielen war. Es wurde das Serum von 30 ccm Blut verwendet, und zwar wurden zuerst 5—7 ccm injiziert und nach 3—5 Tagen der Rest. Heilung in klinischem Sinne in 85%. Eine direkte Beeinflussung der Parasiten ergaben die mikroskopischen Untersuchungen nicht, dagegen zeigte sich regelmäßig ein günstiger Umschwung im Allgemeinbefinden, Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes sowie Aufbesserung des Hämoglobingehaltes. Kontraindikation ergeben die unter dem Bilde der Sepsis verlaufenden Fälle. Geppert (Hamburg).

769. **Erfahrungen aus einer Papatacifieberepidemie;** von Th. Zlocisli. (Berl. klin. Woch. 1917. Nr. 14. S. 335.)

Z. berichtet über eine im Lazarett in Konstantinopel beobachtete Epidemie, die sich an eine Fleckfieberepidmie anschloß. Auch ein Fall von Reinfektion wird berichtet. Cordes (Berlin).

770. **Über die Identität des Ulcus tropicum Afrikas und der Südsee;** von L. Külz. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 6. S. 105. 1917.)

Das Ulcus tropicum Afrikas und das der Südsee sind nach Ansicht K.s identische Krankheiten. Der klinische Verlauf differiert nur bisweilen infolge konstitutioneller Verschiedenheiten der Eingeborenen (Degeneration der Südseeinsulaner), außerdem jedenfalls infolge von Mischinfektionen, denen noch ein genaueres Studium zu widmen wäre. Geppert (Hamburg).

771. **Über die Ätiologie der Spru;** von H. Dold. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 1. S. 1. 1917.)

D. konnte an einem großen Untersuchungsmaterial bestätigen, daß die Sprustühle überwiegend grampositive Bazillen enthalten, eine Erscheinung, die jedoch nicht pathognomonisch für Sprustühle sei. *Es zeigte sich vielmehr, daß die spruverdächtigen, den Charakter von sauren Gärungskatarrhen tragenden Stühle regelmäßig große Mengen von Blastomyzeten und eine Oidiumart enthalten.* Diese letztere besitzt eine große chemische Leistungsfähigkeit: sie zerlegt Zucker unter starker Säure-, Gas- und auch Alkoholbildung. Sie wächst aerob und anaerob, am besten auf sauren, kohlehydrathaltigen Nährböden. Die Blastomyzeten zeigten ebenfalls aber geringeres Gärungsvermögen. Es sei wahrscheinlich besonders die Oidiumart, die die Erscheinungen der Spru — unter welchem Namen wohl verschiedene Krankheitszustände zusammengefaßt werden — bedingen. Kadner (Dresden-Loschwitz).

B. Bücherbesprechungen.

53. **Klinische Symptomatologie innerer Krankheiten;** von N. R. v. Ortner. 1. Bd. 1. Teil: *Bauchschmerzen.* Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 432 S. (Brosch. 15 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.)

Während die vielen klassischen Werke der inneren Medizin gleichsam retrospektiv die Krankheitsbilder nach gestellter Diagnose entwerfen, finden wir in vorliegendem Buche die Absicht erfüllt, den Arzt am Krankenbette in seinem Ideengang zu unterstützen und ihn durch das Labyrinth differentialdiagnostischer Möglichkeiten zu leiten. In dem großangelegten Werke v. O.s begegnen wir einer beispiellos tiefen Auffassung und Verarbeitung des Stoffes, so daß man auf jeder Seite die Hingebung spürt, mit der v. O. sich der Verwirklichung seines von Jugend an gehegten Planes widmete. Der bis jetzt erschienene erste Teil des ersten Bandes behandelt auf nicht weniger als 400 Seiten das Symptom des Bauchschmerzes und gleicht in seiner Darstellung einer Garbe reifer Ähren, die etwas wirr aneinander gefügt, ihren inneren Wert erst bei näherer Entfaltung offenbaren. Bei der Gliederung des Stoffes ist rein äußerlich das lokalisatorische Prinzip zugrunde gelegt; so finden wir neben dem diffusen Bauchschmerz die Epigastralgie, die Hypochondralgie, die Iliakalgie und die Lumbalgie mit einzelnen Unterabteilungen behandelt. Die Gründlichkeit, mit der v. O. zu Werke ging, entspricht der Fülle wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrung, die bei dem Studium jedes einzelnen Kapitels in uns das Gefühl uneingeschränkter Achtung und Bewunderung erwecken. Bei der akuten Appendizitis werden z. B. nicht weniger als 80 Erkrankungen differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen. Wir können v. O. nur danken für den großen Aufwand geistiger Energie, ohne den die Schöpfung eines so wertvollen Werkes nicht möglich war. Den Fortsetzungen der „klinischen Symptomatologie“ wird man mit großem Interesse entgegensehen.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

54. **Die morphologische Blutuntersuchung am Krankenbett;** von G. C. van Walsam. Leipzig 1917. S. Hirzel. 48 S. mit 4 Textabb. u. 1 farb. Tafel. (Brosch. 2 Mk.)

In Anbetracht der Wichtigkeit, die die Blutuntersuchung am Krankenbett für die Diagnose gewonnen hat, ist das Erscheinen der nicht zu umfang- und doch inhaltreichen Broschüre von van W. sehr zu begrüßen. Das für die Zwecke des Praktikers berechnete handliche Werkchen sei bestens empfohlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

55. **Vorlesungen über Diät und Küche.** *Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende;* von W. Schlesinger. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 166 S. (Brosch. 6 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk.)

Alle Ärzte, die der Ernährung ihrer Kranken besondere Aufmerksamkeit widmen müssen, also besonders die Internen und die Anstaltsleiter, werden aus diesen Vorlesungen Belehrung und Anregung schöpfen können. Die Einteilung des Stoffes ist sehr zweckmäßig, indem jedem der Nahrungsstoffe, bzw. einzelnen Gruppen solcher, eine oder mehrere Vorlesungen gewidmet sind: der Milch und den Molkereiprodukten, dem Ei, dem Fleisch, den Gemüsen, den Zerealien, dem Obst und den alkaloidhaltigen Genußmitteln. Die letzte Vorlesung handelt von den diätetischen Kostformen und von den Ernährungskuren. Ein Anhang bringt eine große Zahl von Kochrezepten.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

56. **Heilwirkungen der terpenhaltigen Öle und Harze;** von G. Sticker. Wien u. Leipzig 1917. A. Hölder. 42 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

Seit Jahrtausenden gehören gewisse ätherische Öle und Harze, vor allem die terpenhaltigen, zum Heilschatze. Es ist das Verdienst St.s hier einen Teil der medizingeschichtlichen Vergangenheit dieser Drogen in Kürze vorgeführt zu haben, schon allein deshalb, weil jene Mittel in neuerer Zeit mit Unrecht in Vergessenheit geraten sind. Auch aus der neuen Literatur werden zahlreiche Beweise angeführt, die dartun, daß viele ätherische Öle und Harze ihre Daseinsberechtigung im Heilschatze haben. Bachem (Bonn).

57. **Kriegsmechanotherapie; Indikation und Methodik der Massage, Heilgymnastik und Apparatbehandlung samt deren Beziehungen zur Kriegsorthopädie;** von G. Frostell. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 176 S. mit 96 Abb. (Geb. 6 Mk.)

Fr. ist in der mechano-therapeutischen Abteilung der Zentralanstalt für Kriegsorthopädie in Wien beschäftigt, in der sich Ärzte, Mediziner und Pflegerinnen

aus verschiedenen Teilen der österreichischen Monarchie versammeln, um während einer gewissen kurzen Zeit Kurse über Kriegsorthopädie bzw. -Mechanotherapie zu absolvieren. Zur Unterstützung der Kursteilnehmer hat Fr. das vorliegende Buch verfaßt, in dem er eine streng spezialisierte, vereinfachte und schematisierte Mechanotherapie darstellt, wie sie zu betreiben der Krieg uns zwingt. Spitzy hat ein Kapitel über Arbeitstherapie und Invalidenschulen beigefügt. Das mit zahlreichen, sehr guten Abbildungen versehene Buch kann bestens empfohlen werden.

Wagner (Leipzig).

58. **Die Sonnenbehandlung. Ihre therapeutische und soziale Bedeutung;** von A. Rollier. Bern 1917. A. Francke. 59 S. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.)

In diesem Vortrage legte R. den Züricher Klinikern die Ergebnisse der *Sonnen- und Höhenluftbehandlung der chirurgischen Tuberkulose* dar, wie sie in *Leysin* seit 1903 zur Ausführung kommt. Die Erfolge beweisen, „daß die Heliotherapie die externe Tuberkulose jeden Grades in allen ihren Formen zur Heilung bringen kann". Voraussetzung ist, daß die Kranken zunächst erst an die Höhenluft gewöhnt werden, dann, ebenfalls mit großer Vorsicht an die Einwirkung der Sonne. Für die letztere ist eine dem Sitze des Leidens entsprechende Lagerung des Patienten erforderlich. Die für die verschiedenen Fälle passenden, sehr verschiedenen Maßnahmen werden eingehend geschildert. Die Behandlungsmethode ist auch bei nicht tuberkulösen chirurgischen Affektionen wirksam. Erstaunlich sind die glänzenden Ergebnisse, die R. in der Lage ist zu schildern.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

59. **Über die Behandlung von Kriegsneurosen;** von G. Liebermeister. [Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankh.] Halle 1917. Carl Marhold. 75 S. (1 Mk. 60 Pf.)

Erfahrungen an 500 Fällen der Nervenstation eines Lazaretts. Sowohl die allgemeinen Gesichtspunkte, als auch die Besprechung der einzelnen Symtome geben anregende Anhaltspunkte zur Behandlung der von den Nichtfachärzten leider noch häufig nicht richtig erkannten und bewerteten Kriegsneurosen. Die militärische Prognose wird von L. wohl etwas optimistisch dargestellt, doch ist dies dem an manchen Orten üblichen therapeutischen Nihilismus gegenüber nicht unangebracht. Erwähnt sei, daß das Sanitätsamt des 13. Armee-Korps bei jedem Dienstunbrauchbarkeitszeugnis, bei dem es sich um Bewegungsstörungen handelt, einen elektrischen Untersuchungsbefund verlangt.

Jolly (Halle).

60. **Onanie und Homosexualität;** von W. Stekel. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 387 S. (Brosch. 15 Mk., geb. 17 Mk.)

Nach St. onanieren alle Menschen (teilweise unbewußt). Bei vielen Individuen erlösche die Lebensfreude, wenn sie die Onanie aufgeben; die psychischen und organischen Schädigungen der Onanie und des Onanismus existieren nur in der Phantasie der Ärzte. Folgendes ist kurz St.s auf psychoanalytischen Gedankengängen beruhende Theorie der Homosexualität: Alle Menschen sind ursprünglich bisexuell veranlagt; bei dem normalen Menschen zeigt sich bis zu der Pubertät eine deutliche bisexuelle Periode. Der Heterosexuelle verdrängt dann seine Homosexualität, er sublimiert auch einen Teil der homosexuellen Kräfte in Freundschaft, Nationalismus, sexuale Bestrebungen, Vereinswesen usw.; mißlingt ihm diese Sublimierung, so wird er neurotisch. Da jeder Mensch seine Homosexualität nicht gänzlich bewältigen kann, so trägt er dadurch schon die Disposition der Neurose in sich. Je stärker die Verdrängung ist, desto größer dann die neurotische Reaktion, die bis zur Paranoia führen kann (Freuds Paranoia-Theorie). Wird aber die Heterosexualität verdrängt, so entsteht die Homosexualität; bei Homosexuellen wirkt wieder die verdrängte und nicht bewältigte Heterosexualität als Disposition zur Neurose. Die Homosexualität entsteht aus einer Bisexualität infolge bestimmter Einstellungen, die meist in die früheste Kindheit zurückgehen.

Jolly (Halle).

61. **Grundfragen der Lebensreform;** 1. Bd.: *Die Reform des menschlichen Geschlechtslebens.* 1. Teil: *Der Geschlechtsverkehr in der Schwangerschaft, seine Folgen für Mutter und Kind;* von F. Landmann. Oranienburg 1916. Eden-Verlag. 214 S. (2 Mk.)

Unter zum Teil weit über den Rahmen des Themas hinausgreifender, freilich durch das ganze nötiger Darstellungen entkräftet L. den Wahn, daß der Mann ein natürliches Recht auf den geschlechtlichen Mißbrauch des Weibes hat und betont, daß dieses um der kulturschöpferischen Arbeit des Mannes halber nicht die eigne und die Gesundheit seiner Kinder aufs Spiel setzen dürfe.

Cordes (Berlin).

62. **Taschenbuch des Feldarztes.** 2. Teil: *Chirurgische und orthopädische Nachbehandlung der Verwundeten;* von A. Krecke und F. Lange. München 1917. J. F. Lehmann. 53 S. mit 6 Abb. (Geb. 1 Mk. 60 Pf.) — 7. Teil: *Der Verwundetentransport im Stellungskrieg;* von K. Hannemann. München 1917. J. F. Lehmann. 59 S. mit 38 Abb. (Geb. 1 Mk. 60 Pf.)

Auf Grund ihrer $1^1/_2$jähr. Erfahrungen als fachärztliche Beiräte für Chirurgie und Orthopädie des I. bayerischen Armeekorps haben Kr. u. L. in gedrängter Kürze das Wichtigste aus dem Gebiet der Nachbehandlung der Verwundeten zusammengestellt. 6 Abbildungen sind dem orthopädischen Teil beigegeben.

Infolge des Stellungskrieges mußten sich die für den Bewegungskrieg ersonnenen Vorschriften über die Versorgung und den Abtransport der Verwundeten, die im Frieden häufig durch lange Übungen erprobt waren, erheblich ändern. H. hat als Arzt einer im Westen eingesetzten Sanitätskompagnie viele Erfahrungen sammeln können.

Er bespricht zunächst den Verwundetentransport im Grabensystem und beschreibt 12 Arten von Schützengrabentragen. Dann schildert er sehr anschaulich den anstrengenden Dienst einer Sanitätskompagnie im Stellungskriege. 38 Abbildungen helfen erheblich die Beschreibung anschaulicher zu machen.

Schlichting (Kassel).

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

85. JAHRGANG BAND 326 HEFT 6
DEZEMBER 1917

BONN
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

85. Jahrgang — Band 326 — Dezember 1917

A. Auszüge.

I. Innere Medizin.

772. **Respirationskrankheiten;** von R. von den Velden. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Februar 1916. S. 19.)

I. Punktionsbehandlung der Pleuritis.

Die Ausführungen v. d. V.s lassen keinen Zweifel darüber bestehen, daß *das Vorhandensein eines Pleuraexsudates weit mehr Nachteile als Vorteile für die Lunge des Patienten im Gefolge hat.* Deshalb sei die Pleuritisexsudation — sowohl vom theoretischen als auch vom praktischen Standpunkte aus betrachtet — mit der Punktion des Exsudates eventuell mit nachfolgendem Lufteinlaß in die Pleurahöhle zu behandeln. Besonders gute Dienste für diesen Zweck leiste das Instrumentarium von Weitz. Dieses besteht aus einer Kanüle mit Schlauchansatz, die verschiedene Hähne besitzt, um den Anschluß einer Punktionsspritze zu ermöglichen, von der aus das Instrumentarium gefüllt und bei Verstopfungen usw. Aspirationen vorgenommen werden können. Luft läßt sich in einfacher Weise in den Pleuraraum bringen. Bei der offenen Punktion nach A. Schmidt ist eine fortlaufende Kontrolle und eine Abstufung des Verfahrens nicht gewährleistet. Eine Gefahr durch Luftaspiration Infektionskeime einzubringen, sei durch die Erfahrung widerlegt. Vereiterung eines Exsudates sei viel eher auf endogenem Wege zu erwarten, wenn nicht infektiöse Partien der Lunge angestochen werden. Das Verfahren ist auch bei purulenter Pleuritis anzuwenden, wenn Lungentuberkulose besteht, bei der eine offene Behandlung nicht angebracht ist, oder wenn eine Rippenresektion nicht ausgeführt werden kann; in letzterem Falle ist es mit Pleuraspülungen zu verbinden. Es ist auch angebracht bei Schußverletzungen der Thorax und der Lunge, bei Hämatothorax und den anschließenden Pleuritiden (Ehret, Heß). Der Druck des Pneumothorax verhindert die Nachblutung; durch Entfernung der Blutgerinnsel wird eventuellen Infektionen der Nährboden entzogen, die Entwicklung von Schwartenbildung wird gehemmt. Selbst Verwachsungen können schwinden.

II. Kritik der Optochintherapie.

Diese interessanten Äußerungen sind inzwischen durch sehr zahlreiche Veröffentlichungen anderer überholt worden. Immerhin ist die Arbeit angelegentlich zur Kenntnisnahme zu empfehlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

773. **Ein Fall von Steinhusten;** von M. Helbig. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 42. 1483.)

Bericht über einen Fall von Steinhusten, der besonders interessant durch den eingehenden klinischen Bericht ist.

Cordes (Berlin).

774. **Lungentuberkulose oder Lungensyphilis?** von Wilmans. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 42. S. 1411.)

Eine Anzahl von Fällen, in denen W. den Beweis erbringt, daß die Ähnlichkeit der Erscheinungen die Differentialdiagnose Lungen-Tuberkulose und -Syphilis nicht immer leicht macht. Betont wird, daß natürlich als syphilitisch erwiesene Fälle, wenn auch frische Luft zur Ausheilung nötig ist, nicht in die Lungenheilstätten zu verweisen sind.

Cordes (Berlin).

775. **Erfolgreiche Behandlung der Lungengangrän mit Salvarsan;** von O. Groß. (Ther. d. Gegenw. 1916. H. 12. S. 441.)

6 Fälle von Lungengangrän wurden mit der von Brauer zuerst angegebenen Salvarsantherapie behandelt. Es wurden durchschnittlich 3mal 0,9 g Neosalvarsan intravenös gegeben. 3 Fälle heilten in überraschend kurzer Zeit. Bei 2 Fällen trat eine wesentliche Besserung auf, der 6. Fall, der in desolatem Zustande erst in Behandlung kam, konnte nicht mehr gerettet werden. Die Salvarsantherapie ist demnach recht aussichtsvoll und ist stets zu probieren, bevor man sich zu gefährlichen chirurgischen Eingriffen entschließt.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

776. **Die Therapie der Lungenentzündung. Die spezifische Behandlung der Pneumokokkeninfektion mit Optochin und Serum;** von F. Meyer. (D. med. Woch. 1916. Nr. 45. S. 1373.)

M. führt aus: Der natürliche Heilungsvorgang der Pneumonie ist auf die Bildung spezifischer Schutzkörper im Blute zurückzuführen. Die pneumonische Lokalinfektion und die bakteriämische Infektion können nur dann überwunden werden, wenn die Schutzkörper im infizierten Gewebe sowohl, als auch in den lymphoiden Apparaten stark genug geworden sind, um den Abbau der Pneumokokken und ihrer Stoffwechselprodukte in der Lunge und im Blute zu vollenden. Reichen die Kräfte des Organismus dafür nicht ganz aus, so kann ein pneumokokkentötendes Mittel (z. B. Optochin) wesentlich unterstützend wirken. Das *Optochin* wirkt abtötend auf die Pneumokokken, bzw. die Entwicklung hemmend. Diesem Einfluß unter-

liegen die in den Alveolen angesiedelten Pneumokokken nicht, oder nur im Beginn des pneumonischen Prozesses. Sie müssen durch lokale Immunkörperwirkung und Leukozytentätigkeit überwunden werden. Die Krisis ist die Folge des Absterbens großer Bakterienmengen zur Zeit des höchsten Immunkörperwertes. Die kritische Entfieberung geht unter Optochin in eine lytische über, da sich die Bakterienmengen in Blut und Organen vom Beginn der Behandlung an dauernd und gleichmäßig verringern im Gegensatz zu den unbehandelten Fällen. Die Optochinfrühbehandlung, bei der noch alle Bakterien erreicht werden können, wird eine früher als die Krisis eintretende Lysis bewirken. Die Optochinspätbehandlung kann die durch den Entzündungsprozeß unzugänglich gewordenen Pneumokokken in der Lunge nicht mehr erreichen. Die Krisis wird schonender und schneller eintreten, aber in dem lokalen Herd muß der Organismus seine eigenen Leistungen entfalten. Die *Serumbehandlung* kann, im Frühstadium angewandt, wie die Immunsubstanzen bei der Spontanheilung, Lungenherd und Allgemeininfektion beeinflussen — wegen allmählicher Zuführung der Heilstoffe aber in lytischer Form. Im Spätstadium wird der Herd von den Heilstoffen kaum erreicht werden: Heilung langsam, durch Leukozytenarbeit: Lysis, langsame Besserung. Bei der Kombinationsbehandlung unterstützen sich beide Faktoren, sowohl bei früher, wie bei späterer Anwendung. Temperaturkurven erläutern die geschilderten Vorgänge. — Diesen theoretischen Bemerkungen folgen „therapeutische Erfahrungen". Die bei der *Chemotherapie* (Optochin) beobachteten Nebenwirkungen auf das Sehorgan lassen sich sicher vermeiden, wenn man auf die orale Darreichung des salzsauren Optochins verzichtet; doch müssen die Nieren und Augen gesund sein, und der Verlauf durch exakte Temperaturmessungen und aufmerksame Krankenpflege geschützt sein. Da die orale Darreichung Nachteile mit sich bringt, ist die subkutane Injektion, in schweren Fällen zunächst die intravenöse Injektion vorzuziehen, und zwar das in Alkohol und Kampferöl gelöste Optochin (0,3—0,6, höchstens 0,75 Optochin. hydrochloricum mit gleicher Menge absolutem Alkohol in sterilem Reagensglas gelöst, dann in 5—10 ccm 20% Ol. camph. *forte* aufgenommen). Die Einspritzungen werden morgens gemacht und nach 24 Stunden wiederholt. Selbst für schwere Pneumonien werden höchstens 3 g Optochin verbraucht. — Durch weitere Versuche sei zu erweisen, ob durch gleiche Behandlung der Pneumokokkenmeningitis die spinale Injektion vermeidbar werde. — *Serumtherapie:* Niemals wurden ungünstige Wirkungen des Pneumokokkenserums beobachtet, aber nur bescheidene Erfolge, wie die theoretischen Betrachtungen erwarten ließen. — *Kombinationsbehandlung:* Diese wendet M. seit einem Jahre bei allen schweren Pneumokokkeninfektionen an: Die erste Seruminjektion kann bei Gefahr intravenös erfolgen. In Frühfällen — die im Herde angesiedelten Bakterien wahrscheinlich noch erreichbar — am ersten Tage 30,0 Serum intravenös und 0,5—0,75 Optochin in Kampferöl subkutan, am zweiten Tage 40—50 Serum intramuskulär und 0,5—0,75 Optochin subkutan; das Optochin wird weiter täglich einmal angewandt, bis die Temperatur unaufhaltsam fällt. Bei Ohrenerscheinungen wird sie früher unterbrochen. Die zu starke Konzentration des Optochins im Blute muß durch Milchdiät und Kochsalzinfusionen vermindert werden. In Spätfällen: muskuläre Seruminjektionen, gleiche Optochinbehandlung. — Die Behandlung wirkt deutlich auf Puls, Allgemeinbefinden, schwere nervöse Erscheinungen. Auch septische Fälle gingen günstig aus trotz großer Ausdehnung des Lungenprozesses, bestehender Herzschwäche, vorgerückten Alters der Patienten. Der Lokalbefund wird nicht beeinflußt.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

777. **Zur Behandlung der krupösen Pneumonie;** von E. Fuld. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. Bd. 20. H. 11. S. 321. 1916.)

Die sehr unterrichtende und interessante Übersicht, die F. über die verschiedenen üblich gewesenen, üblichen und neuen Mittel und Behandlungsweisen gegen die pneumonische Erkrankung sei angelegentlich zur Lektüre empfohlen.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

778. **Über eine neue Untersuchungsmethode bei Herzkranken;** von E Weber. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 18. H. 3. S. 325.)

Nach 10jährigen Studien über die Blutverteilung im Körper bei Muskelarbeit hat W. neuerdings eine Methode gefunden, die uns mittels plethysmographischer Kurven ein objektives Bild gibt von der Muskeltätigkeit des Herzens. Die Methode soll dienen zur Feststellung organischer Herzaffektionen zum Unterschiede von funktionellen Störungen, sowie des Grades der Insuffizienz und der Wirkung angewendeter Heilmittel. Aus den recht komplizierten physiologischen und pathologischen Grundlagen der Methode ergibt sich eine Vieldeutigkeit der gewonnenen Kurven, deren kritische Beurteilung nur dem eingearbeiteten Spezialisten gelingt. Bei jeder körperlichen Arbeit vollzieht sich auf Grund eines Innervationsimpulses vom Gefäßzentrum der Medulla eine Veränderung der Blutverteilung derart, daß eine größere Menge Blut aus den Bauchorganen in die peripheren Teile des Körpers namentlich in die Muskulatur überfließt. Diese normale Gefäßreaktion erfährt eine Änderung bei Ermüdung, und zwar jedenfalls dadurch, daß durch Anreicherung von Ermüdungsstoffen in der Blutbahn (auch CO_2) der normale Ablauf der Funktion des Gefäßzentrums gestört wird. Eine Vermehrung von Ermüdungsstoffen im Kreislauf wird nun naturgemäß um so eher eintreten, je mehr durch eine Insuffizienz der Herzmuskelkraft die Blutzirkulation gestört ist. Dieser Gedankengang leitet zu dem theoretischen Prinzip der Methode über. Die Ausführung gestaltet sich so, daß während einer Muskelarbeit (Dorsalflexion des Fußes) eine plethysmographische Kurve eines Armes aufgenommen wird, aus deren aufsteigendem oder abfallendem Verlauf bei eingehender Beobachtung sehr vieler[!] Kautelen Schlüsse auf die Funktion des Herzmuskels gezogen werden können. Die Methode kann auch angewendet werden zur Kontrolle therapeutischer Maßnahmen. Gerade in der Möglichkeit der Beeinflussung der Kurven durch Herzmittel (Sauerstoffatmung, Digitalis usw.) erblickt W. einen Beweis, daß die Methode auch praktisch den theoretischen Voraussetzungen entspricht.

Geppert (Hamburg-Eppendorf).

779. **The treatment of circulatory failure in acute infections;** by M. Goodridge. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 153. Nr. 1. S. 107.)

Schwere Zirkulationsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten sind nicht auf eine Schädigung der vasomotorischen Zentren zurückzuführen. Ein hypothetisches drittes Zentrum, welches die Blutzirkulation überwacht, ist wahrscheinlich, aber nicht erwiesen. Alkohol und Strychnin sind wertlos am Krankenbett zur Regulierung des Kreislaufes, Epinephrin und Hypophysenextrakt beim Kollaps dagegen brauchbar. Nitroglyzerin ist durch spezielle konstringierende Einwirkung auf die Pulmonalgefäße beim Lungenödem gelegentlich verwendbar. Koffein ist wirkungsvoll bei

Pulsunregelmäßigkeit. Von größter praktischer Wichtigkeit ist die neuere Erkenntnis, daß Digitalis auf den fieberhaften Körper (Herz) gleicherweise einwirkt wie bei fieberlosen Krankheiten.

von Noorden (Bad Homburg).

780. **Die luetischen Späterkrankungen des Gefäßsystems;** von A. Hoffmann. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Februar 1916. S. 3.)

H. führt aus: Der Hauptsitz der luetischen Gefäßerkrankungen ist die Aorta in ihrem Brustteil; häufig sind die Koronararterien beteiligt. Von kleinen Arterien sind die des Gehirns besonders häufig befallen. Spirochäten wurden in der Aortenwand nachgewiesen (Reuter und Schmorl), im Leichenblut fiel die Wassermann-Reaktion positiv aus. Auffallenderweise sind *Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels bei der durch Syphilis bedingten Aorteninsuffizienz geringer als in den anders verursachten, vielleicht infolge einer abnormen Weite der unelastisch gewordenen Aortenwurzel* (Grau). Da der Prozeß bei Lues progressiv ist, so ist auch ein Fortschreiten und eine Änderung der klinischen Symptome der Aorteninsuffizienz zu beobachten. Geräusche und Herzform verändern sich im Verlaufe der Krankheit. Durch rascheres Fortschreiten zeichnet sich auch die luetische Erkrankung der Koronararterien aus gegenüber anderweit verursachten Prozessen (Rheumatismus usw.). — *Von allen Lokalisationen der Lues scheine neben Tabes und Paralyse die in der Aorta die klinisch bedeutungsvollste zu sein.* (Im Leipziger pathologischen Institut wurden bei erworbener Lues 82% Fälle mit schwieliger Aortensklerose festgestellt. Stadler.) — Die Mehrzahl der Erkrankungen fällt in das 3. bis 6. Jahrzehnt; es sind aber auch Fälle zwischen 70 bis 80 Jahre beschrieben. Diese Lebensalterstatistik stimmt mit der für Aneurysma überein. Vorgeschrittene Fälle führen binnen 2 Jahren zum Ende (durchschnittlich $21\frac{1}{2}$ Jahre nach der Infektion). *Das Leiden wird später manifest, als Tabes oder Paralyse.* Von besonderem diagnostischen Wert sind die Röntgenuntersuchung (Aneurysma) und die Wassermann-Reaktion. — Die Behandlung hat in einer über lange Zeit ausgedehnten energischen Salvarsan-Quecksilbertherapie zu bestehen, die freilich bei veralteten Fällen auch nicht mehr nützen wird, besonders wenn der Herzmuskel sehr erschöpft ist und die Koronararterien erheblich an der Erkrankung teilnehmen. Salvarsan soll vorsichtig tastend angewandt werden mit 0,1—0,2 beginnend, bis höchstens 0,4 in 8tägigen Zwischenräumen zu steigern; Höchstzahl der Injektionen 4 (Weintraud). Nebenbei Jodquecksilber zu geben, hatte bisher nur wenig ermutigenden Erfolg. H. warnt vor anstrengenden Kuren.

Kadner (Dresden-Loschwitz).

781. **Die rationelle Ernährung des schwachen Herzens;** von A. Lorand. Nachtrag zu der Mitteilung Nr. 19. Münchn. med. Woch. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 51 S. 1790.)

Unentbehrlich für unsere Gesundheit ist das Kalium. Da es günstig auf die Muskeltätigkeit einwirkt, liegt es nahe, es bei schwachem Zustand des Herzmuskels mit der Nahrung einzuführen.

Weinberg (Rostock).

782. **Zur Kenntnis des Pulsus paradoxus bei normalen Verhältnissen;** von B. Prusík. (Časopis lékařův českých. 1917. Nr. 3.)

Pr. fand den Pulsus paradoxus bei 20 Personen, von denen einige ganz gesund, die meisten neurasthenisch waren, ohne aber gröbere organische Läsionen aufzuweisen. Der Pulsus paradoxus ist daher ein schon unter physiologischen Verhältnissen vorkommendes Phänomen. Es sind 2 Formen zu unterscheiden: 1. der peripher auf mechanische Weise, durch Kompression der Art. subclavia zwischen Schlüsselbein und erster Rippe beim Senken der Schulter entstehende Pulsus paradoxus und 2. der zentral, durch Reizung labiler Vasomotoren bei der tiefen Inspiration bei neurasthenischen Individuen entstehende Pulsus paradoxus. Diese 2. Form ist ein Parallelsymptom der respiratorischen Arrhythmie, der orthostatischen Tachykardie und des Erbenschen Symptoms, also der Ausdruck einer Minderwertigkeit des Organismus. Er ist am deutlichsten bei Vertikalstellung des Körpers, und zwar häufiger bei niedrigem als bei hohem Blutdruck.

Mühlstein (Prag).

II. Kinderheilkunde.

783. **Die Stillfähigkeit und Stillunfähigkeit,** *zugleich eine Erwiderung an Herrn Professor G. von Bunge in Basel;* von A. Epstein. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 33. S. 437. 1916.)

v. Bunge hatte gegen die Ausführungen E.s Stellung genommen, insonderheit die geringe Betonung der schädlichen Wirkung des Alkoholgenusses auf die Stillfähigkeit der Mütter besprochen.

E. wendet sich gegen diese Behauptung und sagt, daß in seinem Vortrag, der hauptsächlich als Stillpropaganda gedient habe, das Alkoholthema nicht so breit konnte berührt werden und betont, daß er bei weitem eine Verbesserung der Stillfähigkeit sich von der richtigen Belehrung der Bevölkerung über die Hygiene des Kindes und der Bekämpfung aller diesbezüglichen Irrlehren erhoffe. Cordes (Berlin).

784. **Beitrag zu der Frage, ob Kinderzahl und Kindersterblichkeit zusammenhängen;** von C. Hamburger. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 47. S. 1269.)

Erhebungen bei 1000 Berliner Frauen über die Zahl der Schwangerschaften, Fehlgeburten und lebenden Kinder. H. zieht aus einer früher diesbezüglich vorgenommenen Enquete sowie aus der vorliegenden den Schluß, daß es kein besseres Mittel zur Herabsetzung der Kindersterblichkeit gebe als die Herabsetzung der Geburtenziffer, da nach den gefundenen Zahlen mit steigender Kinderzahl die Verluste prozentual und progressiv in die Höhe gehen, wenigstens für die Arbeiterfamilien, deren Zahlen vorliegender Untersuchung zugrunde gelegt sind. Cordes (Berlin).

785. **Beitrag zur Kenntnis der Ruhr im kindlichen Alter** *(unter besonderer Berücksichtigung während der Kriegszeit beobachteter Fälle);* von A. Baginsky. (Med. Klin. 1916. Nr. 46. S. 1197.)

Der Verlauf der beobachteten Ruhrfälle bot wenig Besonderheiten. Die Erkrankungen betrafen meist Kinder von wenigen Monaten bis zum 2. Jahre. Von den Todesfällen ist keiner auf die Ruhr an sich, sondern auf andere bestehende Krankheiten zurückzuführen. Die Gegenüberstellung der pathologisch-anatomischen Befunde mit den bakteriologischen zeigen eine selten große Unstimmigkeit. Aus diesen Erfahrungen wird bewiesen, daß die sicher gestellte klinische Diagnose sich nicht abhängig machen soll von der Laboratoriumsdiagnose, jedenfalls wird der

negative Bakterienbefund nicht maßgebend für die Diagnose sein dürfen. Therapeutisch verweist B. auf die Angaben seines Lehrbuches. Cordes (Berlin).

786. **Über das Fleckfieber im Kindesalter**; von A. Soucek. (Wien. med. Woch. 1916. Nr. 48. S. 1808.)

S. berichtet über 23 beobachtete Fleckfieberfälle im Kindesalter. Ein wesentlicher Unterschied im Symptomenbild bestand nicht, im allgemeinen scheint das Fleckfieber im Kindesalter leichter zu verlaufen. Die Erkennung desselben ist wichtig wegen der Gefährdung der Umgebung. Cordes (Berlin).

787. **A propos du diagnostic de la fièvre typhoide et de la diphthérie en medicine infantile**; par L. Jeanneret. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 10. S. 652.)

Bei zweifelhaften Fällen werden subkutane Injektionen mit Diphtherie- und Typhus-Kulturen im Sinne von Eberth und Löffler empfohlen. Man bedient sich mit Lösungen von $^1/_{10}$—$^1/_{1000}$ und erhält ähnlich wie bei Tuberkulin in positiven Fällen eine Lokalreaktion, bestehend in makulösen und papulösen Erhebungen, oder auch in Infiltration an der Stichstelle. von Noorden (Bad Homburg).

788. **Über die Zusammensetzung der in der Säuglingsernährung gebräuchlichen Schleime**; von H. Bratke. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. H. 2. S. 123. 1916.)

Nach dem Vorgang von Czerny-Keller bezeichnet man jetzt in der Säuglingsernährung als Schleim eine Abkochung von Grütze. Man nahm bisher an, daß diese Schleime im Gegensatz zur Mehlsuppe verhältnismäßig reich an Pflanzeneiweiß und arm an Stärke seien. Nach den Untersuchungen B.s liegt nun der empirisch festgestellte Vorzug der Getreidekörnerabkochungen weder in dem hohen Eiweißgehalt noch in dem geringen Stärkegehalt als vielmehr in der durch langes Kochen bewirkten erheblichen Verkleisterung der Stärke. Dadurch wird die Stärke dem diastatischen Abbau leichter zugänglich.
Brückner (Dresden).

789. **Idiosyncrasie to cow's milk; its relation to anaphylaxis**; by F. B. Talbot. (Boston med. and surg. Journ. Sept. 21. 1916. S. 409.)

Zuweilen tritt bei Neugeborenen eine Idiosynkrasie gegen Kuhmilch auf, die sich in Erbrechen, Diarrhöe, Fieber oder häufiger subnormaler Temperatur, manchmal auch in Krämpfen und Urtikaria äußert. Sie muß als anaphylaktisches Phänomen aufgefaßt werden. Bisweilen kann sie durch eine spezifische Hautreaktion demonstriert werden. Ziegenmilch kann gewöhnlich den betreffenden Kindern ohne Schaden gereicht werden, ein Zeichen, daß die Idiosynkrasie nur das Protein der Kuh betrifft.
Fischer-Defoy (Dresden).

790. **Kleinkinderkost im Kriege**; von M. Pfaundler. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1749.)

Aufstellungen und Beobachtungen Pf.s über das den Kindern zuträgliche Kostmaß, die zu dem Schlusse führen, daß die heutige Kriegskost für kleine Kinder sich im großen und ganzen mit der, von Fachleuten für das Gros der Fälle als die Kost der Wahl bezeichnete, deckt und die gegenwärtige Zwangslage Nutzen und nicht Schaden gewärtigen läßt.
Cordes (Berlin).

791. **Bemerkungen zur Lehre von der Säuglingsernährung**; von E. von Moro. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 33. S. 459. 1916.)

v. M. äußert sich zur Theorie vom heterogenen Eiweiß. Er kritisiert Hamburgers Theorie, daß das artfremde Eiweiß den Magendarmkanal reize und betont, daß noch andere Schäden hinzukommen müssen, um zur Dystrophie zu führen.

Seiner Auffassung nach liegt der Hauptschaden in der Beeinträchtigung der resorptiven Tätigkeit der Darmzellen und weiterhin in einem großen energetischen Mehraufwand bei der Kuhmilchernährung.
Cordes (Berlin).

792. **Aneurysmen im Kindesalter**; von A. Roos. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 33. S. 471. 1916.)

In der Arbeit werden alle im Kindesalter vorkommenden, in der Literatur bekannten Aneurysmafälle im Kindesalter einer kritischen Betrachtung unterzogen.

Auf Grund dieser kommt R. dann zum Schlusse, daß die gleichen kausalen Momente bei Erwachsenen und Kindern einwirken, auch die Behandlung gleich sein muß.

Nur, daß die Entwicklung im Kindesalter eine langsame und unbemerkte ohne wesentliche Erscheinungen ist.

Prophylaktisch ist nach R. besonders die Klärung der Tatsache wichtig, ob der Embolus durch Lues oder akute Infektionskrankheiten an der Gefäßwand haftet. Cordes (Berlin).

793. **Untersuchungen über die Arbeitsleistung des Blutes und des Herzens bei blassen Kindern im 6. und 12. Lebensjahre**; von E. Müller. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 84. S. 251. 1916.)

Untersuchungen an 6 blassen Kindern, die in Bestätigung früherer Resultate M.s ergaben, daß die Kinder nicht im gewöhnlichen Sinne als anämisch zu bezeichnen waren.

Untersucht wurde das Herzschlagvolumen, der Blutdruck und die Sauerstoffkapazität des Blutes.
Cordes (Berlin).

794. **Über Rachitis**; von E. Schloß. (Berl. klin. Woch. 1916. Nr. 50. S. 1340.)

Im Anschluß an die Ausführungen in Nr. 5 und 27 der Berl. klin. Woch. 1916 bespricht Sch. auf Grund des reichlich ihm zur Verfügung stehenden Materials hier eingehend die pathologische Chemie und den Stoffwechsel der Rachitis. Die ins einzelnste gehenden übersichtlichen Ausführungen ermöglichen die beste Orientierung über das Thema.
Cordes (Berlin).

795. **Diabetes mellitus im Kindesalter**; von H. Kleinschmidt. (Med. Klin. 1916. Nr. 49. S. 1277.)

Auch im Kindesalter gibt es leichte Formen von Diabetes mellitus, die akute Form betrifft indes meist das Kindesalter. Die Therapie ist eine quantitative und qualitative Kostregelung. Parotitis, Nasenrachenkatarrh usw. lösen Rezidive aus. Der Diabetes im Kindesalter, wenn auch leichte Fälle vorkommen, ist noch immer ernst. Im Kindes- und Säuglingsalter kommen indes auch Glykosurien nicht diabetischer Natur vor. Cordes (Berlin).

796. **Le traitement chirurgical de la sténose pylorique des nourrissons**; par E. Monnier. (Revue méd. de la Suisse rom. 1916. Nr. 11 u. 12. S. 710.)

M. legt 3 günstig abgelaufene Fälle nach der Methode Rammstedt, welche den Pylorus bis auf die Schleimhaut spaltet, vor.

von Noorden (Bad Homburg).

797. **La sténose hypertrophique spastique du pylore chez le nourrisson;** par H. Vulliet. (Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 11 u. 12. S. 710.)

Ein Fall rapider Gewichtszunahme sofort nach der Rammstedtschen Operation bei einem 3 Monate alten Kinde mit 3,3 kg Körpergewicht. Die Gastroenterostomie ist in diesem zarten Alter zu angreifend.

von Noorden (Bad Homburg).

798. **Studien über die angeborene Pylorusstenose bei Säuglingen;** von R. Herz. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 34. S. 138. 1916.)

H. verbreitet sich zunächst über die Therapie der Pylorusstenosen und gibt dann mit Wiedergabe ausführlicher Tabellen Studien am Ventrikel des Neugeborenen, um mit Vergleichen zwischen dem normalen und Stenosenventrikel zu schließen.

Cordes (Berlin).

799. **Klinische Betrachtungen über Erscheinung und Nachwirkung einer schweren Masernepidemie 1915 in Göttingen;** von L. Landé. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. Nr. 2. S. 143. 1916.)

In der Göttinger Kinderklinik und Poliklinik wurde vom Frühjahr 1915—1916 eine schwere Masernepidemie beobachtet. Von den 192 behandelten Kindern standen 130 in den ersten 3 Lebensjahren. Von 47 klinisch behandelten Kindern starben 14, von 145 ambulatorisch behandelten 5. L. schildert die gewonnenen Erfahrungen, die nichts prinzipiell Neues bieten, an der Hand von Krankengeschichten. Interessant ist die Tatsache, daß in der Klinik das Boxensystem auf der Säuglingsstation in bezug auf den Masernschutz versagte. Daß die Masern den Gesundheitszustand der befallenen Kinder oft für lange Zeit erheblich beeinflußt, auch bei Abwesenheit schwererer Komplikationen und Nachkrankheiten, ist den Ärzten doch recht viel mehr bekannt als L. annimmt.

Brückner (Dresden).

800. **Vernix caseosa und Erythrodermie;** von K. Stolte. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 14. Nr. 2. S. 168. 1916.)

Mit Rücksicht darauf, daß die Nachforschungen St.s bei einer Reihe von Kindern mit Erythrodermie das Vorhandensein starker Vernix caseosa bei der Geburt nachweisen ließen, erhebt er Zweifel an der von Mors geäußerten Ansicht, daß die ganze Sache eine Form der exsudativen Diathese sei. Ref., der die Affektion in Hospital und Poliklinik in typischer Weise recht häufig sieht, möchte meinen, daß sie am ehesten in Beziehung zu setzen sei zur Seborrhöe.

Brückner (Dresden).

801. **Beobachtungen über Rektalgonorrhöe bei Kindern;** von G. Stümpke. (Münchn. med. Woch. 1916. Nr. 49. S. 1720.)

Auf Grund seiner Beobachtungen betont St., daß auch bei Vulvovaginitis der Kinder die Rektalgonorrhöe wesentlich häufiger ist als bisher angenommen wurde.

Cordes (Berlin).

802. **Erfahrungen mit dem „Aromatischen Lebertran-Ersatz in Pulverform Fischol", zugleich ein Beitrag zur praktischen Verwendbarkeit der Hefe im frühesten Kindesalter;** von Rieten. (Therap. Monatsh. 1916. H. 9 u. 10. S. 429.)

Fischol, ein Mixtum compositum, das aus Hefe dargestellt wird und nach Angabe des Produzenten besteht „aus pflanzlichen phosphorhaltigen und tierischen Eiweißstoffen (Nukleine und ähnlichen Substanzen, aus Hefe, Eiern und Fermenten stammend), ferner Phosphor, Jod und Kalk in organischer Verbindung, kleinen Mengen Fett und Kohlehydraten". Der Fettgehalt beträgt nur 1,24%. Obwohl schon hieraus hervorgeht, daß der „Ersatz" niemals den Lebertran vertreten kann, hat ihn R. an eine größere Anzahl von Kindern aus der Hannoverschen Kinderheilanstalt, dem Hannoverschen Säuglingsheim und seiner Privatpraxis verfüttert. Er hält sich danach für berechtigt, das Präparat zu empfehlen „in allen denjenigen Erkrankungszuständen, welche bisher vorwiegend der Lebertranbehandlung galten". Hierzu rechnet er neben der Rachitis und Spasmophilie sonderbarerweise die exsudative Diathese. Bei letzterer ist aber Lebertran alles andere als angezeigt. Brückner (Dresden).

803. **Therapeutische Vorschläge aus dem Gebiete der Kinderheilkunde;** von F. Göppert. (Therap. Monatsh. 1916. H. 12. S. 574.)

G. macht eine Reihe von beachtlichen Vorschlägen, welche namentlich der Gefahr der Wasserverarmung bei einer Reihe kindlicher Erkrankungen begegnen sollen.

Wenn das Erbrechen bei schweren Magendarmerkrankungen fortbesteht, empfiehlt er die Eingießung von mindestens 200 ccm Salzlösung am besten in Form von Lullus- oder Karlsbader Mühlbrunnen in den Magen. Der Brunnen soll heiß (39—40° C) mittels der durch die Nase eingeführten Sonde zugeführt werden. Ist das aus äußeren Gründen nicht angängig, so soll man ausgiebige Darmspülungen (2—3 Liter) mit heißem russischen Tee machen. Bei schweren Intoxikationen, bei denen sich das Erbrechen wieder einstellt, ist neben der Zufuhr kleinster Nahrungsmengen Tropfeinlauf anzuwenden (auf 1 Liter Wasser 1 gehäufter Kaffeelöffel Kochsalz und 4—10 Eßlöffel Kalkwasser).

Die Rumination muß durch Ablenkung der Aufmerksamkeit auf die Umwelt bekämpft werden.

Kollaps mit Zyanose bei Neugeborenen ist oft genug nur ein Verdurstungssymptom und kann rasch behoben werden durch Zufuhr von 100—150 g Tee.

Beim Azetonerbrechen bewährt sich rasches Trinkenlassen von 250—300 g Mineralbrunnen mit anschließender Kohlehydrattherapie (Kartoffelbrei). Daneben sind hohe Klystiere mit warmem Tee anzuwenden.

Akute Mageninsuffizienz wird nicht selten beobachtet in der Rekonvaleszenz älterer Säuglinge nach Ernährungsstörungen. Man soll ihnen den Magen aushebern, alsdann 100—150 ccm Spülflüssigkeit darin lassen und für 8—12 Stunden kleine Wassermengen reichen. Die Ernährung beginnt man am besten mit kleinen allmählich steigenden Mengen von Buttermilch oder Molke. Brückner (Dresden).

804. **Klinische Untersuchungen über die Reaktion von Urin und Stuhl auf neutrale Lackmustinktur bei Kindern;** von E. Müller. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 84. S. 329. 1916.)

Eingehende Untersuchungen mit genauen Angaben über die angewandte Ernährung. M. schließt mit dem Hinweis, daß erst weitere Untersuchungen ergeben müssen, ob es überhaupt wünschenswert und notwendig ist, die diätetischen und therapeutischen Maßnahmen so einzurichten, daß die Entleerungen eine bestimmte Reaktion zeigen. Cordes (Berlin).

B. Bücherbesprechungen.

63. **Die Rassenhygiene und ihre wissenschaftlichen Grundlagen;** von W. Oettinger. Berlin 1917. H. Kornfeld. 77 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Oe. behandelt in kritischer Weise die vielen Fragen der Rassenhygiene, die den Einfluß der sozialen Fürsorge und der anderen Bestrebungen hygienischer Natur, die Entartungsfrage und viele einseitige auf falschen Grundlagen beruhende populäre Anschauungen. Das Buch bedarf eingehenden Studiums und eignet sich nicht zu einem kurzen Referat. Rumpf (Bonn).

64. **Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und hygienischer Beziehung;** von E. H. Kisch. Dritte vermehrte Aufl. Berlin u. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 776 S. mit 127 Abb. (Brosch. 25 Mk., geb. 27 Mk. 50 Pf.)

Der Stoff des Werkes ist in 3 Hauptabschnitte eingeteilt: die Menarche oder das Auftreten der Menstruation, die Menakme oder die volle Entfaltung der sexuellen Tätigkeit und die Menopause oder das Aufhören der Menstruation.

Die Entwicklung des ersten Abschnittes gestaltet sich so, daß nach einer Würdigung der anatomischen Verhältnisse des weiblichen Genitale der Einfluß der Menstruation auf den Gesamtorganismus, besonders das Nervensystem, und zum Schluß die pathologischen Änderungen des normalen Lebensprozesses betrachtet werden.

In der Geschlechtsepoche der Menakme finden die Kapitel der Ehe besondere Berücksichtigung, so der Geschlechtstrieb, die Kohabitation, die Fruchtbarkeit, der Präventivverkehr, die Sterilität und die sexuelle Hygiene zusammen mit ihren pathologischen Beziehungen.

Im letzten Abschnitt über die Menopause werden zunächst der Zeitpunkt ihres Eintritts und die durch sie verursachten Veränderungen am weiblichen Organismus besprochen, dann folgt die Pathologie der Menopause, die Erkrankungen des Genitale, der Zirkulationsorgane, der Digestionsorgane, die Stoffwechselkrankheiten und schließlich die Krankheiten des Nervensystems. Das Kapitel der Hygiene der Menopause bildet den Abschluß.

Das Werk zeugt von großem Fleiß in der Zusammentragung des Materials und ist mit guten Abbildungen versehen. Sowohl der Gynäkologe als auch der Psychiater findet manches lesenswerte Kapitel darin; auch für den Laien enthält es viel Interessantes und Leichtverständliches. Tosetti (Bonn).

65. **Geschichte des Heeressanitätswesens, insbesondere Deutschlands;** von F. Reinhard. Jena 1917. Gustav Fischer. 78 S. (Geh. 2 Mk.)

Das Büchlein soll in zusammenhängender, möglichst knapper Darstellung eine vollständige Übersicht über die gesamte geschichtliche Entwicklung des Heeressanitätswesens geben, die auch für gebildete Laien bestimmt ist. Es eignet sich besonders zur Einführung der Einjährigen- und Unterärzte und für das Personal des Roten Kreuzes.

Schlichting (Kassel).

66. **Kriegsverwendbarkeit bei inneren Krankheiten;** von Geigel. [Würzb. Abhandl. a. d. Gesamtgeb. d. prakt. Med. 16. Bd. 12. H.] Würzburg 1917. Curt Kabitzsch.

In der überwältigend großen Mehrzahl der Fälle ist für die Entscheidung der Kriegsverwendbarkeit dem pflichtmäßigen Ermessen des untersuchenden Arztes alles überlassen. Auf Grund reicher eigener Erfahrung bespricht G. die einzelnen Gebiete der inneren, Infektions- und Nervenkrankheiten. Die große Zahl der Bettnässer hat Ref. stets schärfer beurteilt.

Der Arzt, der nur hin und wieder Militärpersonen zu begutachten hat, wird mit Gewinn das kleine Heft zur Hand nehmen. Schlichting (Kassel).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor

Adam, C., Die militärärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete des Ersatzwesens und der militärischen Versorgung. I. Teil. Jena 1917. Gustav Fischer. 320 S. (Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk. 50 Pf.); II. Teil. Jena 1917. Gustav Fischer. 344 S. mit 2 Kurven. (Brosch. 7 Mk., geb 9 Mk.)

Bissing, A. v., Die Frau in der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Leipzig 1917. Leopold Voß. 38 S.

Bresler, J., Fleckfieber. Halle 1917. Carl Marhold. 58 S. (1 Mk.)

Bresler, J., Nervenstörungen und innere Sekretion. Halle 1917. Carl Marhold. 75 S. (1 Mk. 20 Pf.)

Bum, A., Handbuch der Krankenpflege. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg 392 S. m. 182 Abb. (Brosch. 10 Mk., geb. 11 Mk. 50 Pf.)

Cohn, M., Meine Erfahrungen mit dem Carnes-Arm. Berlin 1917. Oscar Coblentz. 141 S. m. 65 Abb u. 13 Konstruktionszeichnungen. (Brosch. 7 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk. 75 Pf.)

Dahlfeld, C., Bilder für stereoskopische Übungen zum Gebrauch für Schielende. 9. Aufl., I. Teil. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 32 Taf. (5 Mk.); II. Teil. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 30 Taf. (5 Mk.)

Dornblüth, O., Klinisches Wörterbuch. 7. Aufl. Leipzig 1917. Veit & Co. 370 S. (6 Mk.)

Engel, St., Die Ernährung des Säuglings. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 123 S. mit 15 Abb. im Text. (3 Mk. 20 Pf.)

Engström, O., Mitteilungen aus der gynäkologischen Klinik. Berlin 1917. S. Karger. 154 S. (7 Mk)

Flachs, R., Das Kind und seine Pflege. 2. Aufl. Dresden 1917. v. Zahn & Jaensch. 205 S. (Brosch. 4 Mk., geb. 5 Mk.)

Freymuth, A., Die rechtliche Verantwortlichkeit der Arztfrau als Gehilfin ihres Mannes. Leipzig 1917. Repertorienverlag. 18 S. (1 Mk.)

Fuhrlani, J., Das Lichtklima im österreichischen

Küstenlande. Wien 1916. Alfred Hölder. 36 S. mit 10 Textfig. u. 9 Tabellen. (3 Mk. 40 Pf.)

Gelpke und **Schatter,** Unfallkunde. Bern 1917. A. Francke. 572 S. mit 18 Abb. (Brosch. 16 M., geb. 17 Mk. 50 Pf.)

Hinselmann, H., Zur Sexualethik des gebildeten jungen Mannes. Bonn 1917. Friedr. Cohen. 29 S. (Brosch. 1 Mk. 20 Pf.)

Hoffmann, F. A., Krankheiten des Stoffwechsels. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, Heft 1.) Leipzig 1917. Georg Thieme. 71 S. mit 1 Röntgentaf. u. 1 farb. Fig. (3 Mk.)

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. München 1917. J. F. Lehmann. 69 S.

Köhler, F., Die Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. Leipzig 1917. Repertorienverlag. 162 S. (1 Mk.)

Kraus, F., und **Th. Brugsch,** Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Lieferung 81—88. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. (Pro Lieferung brosch. 2 Mk.)

Kromayer, E., Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. 6., verbess. Aufl. Jena 1917. Gustav Fischer. 232 S. mit 31 Abb. (Brosch. 3 Mk. 80 Pf., geb. 4 Mk. 80 Pf.)

Krukenberg, H., Über plastische Umwertung von Armamputationsstümpfen. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 56 S. mit 44 Abb. (Brosch. 2 Mk.)

Leo, W., Kriegsneurologische Beobachtungen. Langensalza 1917. Wendt & Klauwell. 154 S. u. 41 S. mit zahlr. Abb. (5 Mk.)

Lönne, F., Deutschlands Volksvermehrung und Bevölkerungspolitik. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 67 S. (Brosch. 2 Mk. 80 Pf.)

Loewenfeld, L., Die Suggestion in ihrer Bedeutung für den Weltkrieg. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 54 S. (2 Mk.)

Lubinus, J. H., Lehrbuch der Massage. 2., verm. Aufl. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 91 S. mit 73 Abb. (3 Mk.)

Mindes, Mr. J., Die Selbstbereitung pharmazeutischer Spezialitäten. 3., verm. Aufl. Wien 1917. Franz Deuticke. 106 S. (3 Mk.)

Müller, J., Krankheitszeichen und ihre Auslegung. 3. Aufl. Würzburg 1917. Curt Kabitzsch. 206 S. mit 18 Fig. (Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk. 60 Pf.)

Müller, P. Th., Vorlesungen über Infektion und Immunität. 5. Aufl. Jena 1917. Gustav Fischer. 506 S. m. 21 Abb. (Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk.)

Nahmacher, Kriegschirurgisches Taschenbuch. Eine kurze Zusammenstellung der kriegschirurgischen Erfahrungen 1914/17. 2. Aufl. Dresden 1917. A. Dressel. 37 S. mit 3 Abb. (2 Mk.)

Neumann, E., Blut und Pigmente. Jena 1917. Gustav Fischer. 467 S. mit 4 Taf. u. 1 Abb. im Text. (Brosch. 14 Mk.)

Nitzelnadel, E., Therapeutisches Jahrbuch, 25. Jahrgang 1917. Wien 1917. Franz Deuticke. 349 S. (7 Mk. 50 Pf.)

Noorden, C. v., Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 7. Aufl. Berlin 1917. August Hirschwald. 634 S. (Brosch. 20 Mk.)

Opitz, E., Deutsche Frauenheilkunde. 3. Bd.: *R. Th. v. Jaschke,* Physiologie, Pflege und Ernährung des Neugeborenen. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 480 S. mit 94 Abb. im Text u. 4 Taf. (25 Mk.)

Oppenheim, H., Beiträge zur Kenntnis der Kriegsverletzungen des peripherischen Nervensystems. Berlin 1917. S. Karger. 136 S. mit 28 Abbild. im Text. (8 Mk.)

Orlowski, P., Die Schönheitspflege. Für Ärzte und gebildete Laien. 4., verb. Aufl. Würzburg 1917. Curt Kabitzsch. 130 S. mit 30 Abb. im Text. (Brosch. 3 Mk., geb. 3 Mk. 60 Pf.)

Pinkus, F., Die Einwirkung von Krankheiten auf das Kopfhaar des Menschen. Berlin 1917. S. Karger. 191 S. mit zahlr. Abb. u. Kurven. (10 Mk.)

Roland, J., Unsere Lebensmittel, ihr Wesen, ihre Veränderungen und Konservierung. Dresden 1917. Theodor Steinkopff. 263 S. (Brosch. Mk. 9, geb. Mk 10.)

Sarbó, A. v., Zur Pathogenese und Therapie der Kriegsnervenschädigungen. Budapest 1917. „Pázmány" literar. u. Druckerei A.-G., Pozsony. 15 S.

Schilling, V., Anleitung zur Diagnose im dicken Blutstropfen. Jena 1917. Gustav Fischer. 34 S. mit 2 Farbtaf. u. 4 Abb. (Brosch. 1 Mk. 60 Pf.)

Schulz, H., Der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege. Wiesbaden 1917. J. F. Bergmann. 120 S. mit 2 Taf. (2 Mk. 40 Pf.)

Sternberg, W., Das geschmackliche Harmonieren der Speisen der Garküche. (Würzburger Abhandlungen.) Würzburg 1917. Curt Kabitzsch. 103 S. (1 Mk.)

Stratz, C. H., Volkszunahme und Wehrmacht im Deutschen Reich. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 52 S. mit 7 Abb. (2 Mk.)

Strümpell, A., Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 1. Bd. 20. Aufl. Leipzig 1917. F. C. W. Vogel. 798 S. mit 106 Abb. im Text u. 6 Taf. (Brosch. 12 Mk., geb. 15 Mk.)

Strümpell, A., Leitfaden für die klinische Krankenuntersuchung. 8. Aufl. Leipzig 1917. F. C. W. Vogel. 64 S. (1 Mk. 50 Pf.)

Thedering, F., Sonne als Heilmittel. Oldenburg i. Gr. 1917. Gerhard Stalling. 29 S. mit mehreren Abbild.

Uhthoff, W., Weitere persönliche Erfahrungen und Betrachtungen zur Kriegsblindenfürsorge. Stuttgart 1917. Ferd. Enke. 35 S. (1 Mk.)

Unna, P. G., Kriegsaphorismen eines Dermatologen. 2., vermehr. u. verbess. Aufl. Berlin 1917. August Hirschwald. 198 S. (Brosch. 5 Mk. 60 Pf.)

Walther, H., Zur Indikationsstellung und Prognose bei den geburtshilflichen Operationen des praktischen Arztes. Wien 1917. Urban & Schwarzenberg. 151 S. mit 34 Abb. (Geb. 4 Mk.)

Weber, L. W., Neurosen, und **Naegeli, O.,** Unfallsneurosen. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, Heft 3.) Leipzig 1917. Georg Thieme. 81 S. (3 Mk.)

Willner, M., Lagerung und Abbeförderung Verwundeter an der Front. Berlin 1917. R. Eisenschmidt. 112 S. mit 25 Abb. im Text und 25 Abb. auf Taf. (Brosch. 2 Mk.)

Ziegner, H., Vademekum der speziellen Chirurgie und Orthopädie für Ärzte. 3. Aufl. Leipzig 1917. F. C. W. Vogel. 255 S. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 50 Pf.)

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Vom 1. Aug. 1917 bis 31. Okt. 1917.)

1. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Adloff, P., Einige Bemerkungen über das Problem der Entstehung der Zahnform. Anat. Anz. Bd. 50. H. 13 u. 14. S. 348.

Agduhr, E., Träningens inverkan på den morfologiska bilden av det motoriska nervsystement. Hygiea H. 16. S. 801.

Bok, S. T., The development of reflexes and reflex tracts. I. The reflex-circle. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 4. S. 281.

Bolk, L., Über das kaudale Rumpfende eines Fötus vom Schimpanse. Anat. Anz. Bd. 50. H. 13 u. 14. S. 354.

Forster, A., Die Mm. contrahentes und interossei manus in der Säugetierreihe und beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Phys. Jahrg. 1916. [anat. Abt.] H. 3—6. S. 101.

v. Hansemann, Über den sogenannten langen russischen Darm. Med. Klin. Nr. 36. S. 957.

Heinemann, O., Weitere Untersuchungen über den inneren Bau der großen Nervenstämme. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 121.

Hermann, F., Über die Topik des Gefäßstranges am Halse. Anat. Anz. Nr. 12. S. 302.

Kolmer, W., Über das Vorkommen stäbchenförmiger Zentralkörper bei Primaten. Anat. Anz. Nr. 12. S. 309.

Kreibich, C., Nervenzellen der Haut. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 124. H. 3. S. 487.

Lebedinsky, N. G., Ontogenetische Gestaltsveränderungen des Meckelschen Knorpels der Sauropsiden. Anat. Anz. Bd. 50. H. 13 u. 14. S. 313.

Pichler, K., 500 Fälle von Sternalmuskel. Anat. Anz. Bd. 50. H. 13 u. 14. S. 339.

Rabl, C., Über die bilaterale oder nasotemporale Symmetrie des Wirbeltierauges. Arch. f. mikr. Anat. Nr. 2. S. 261.

Schauder, W., Über den intraabdominalen Abschnitt der Vasa omphalomesenterica des Pferdes. Anat. Anz. Nr. 12. S. 289.

Söderbergh, G., Weiterer Beitrag zur Kenntnis der radikulären Innervation der Bauchmuskeln. Nord. med. Arch. Bd. 50. Abt. 2. H. 1 u. 2. S. 32.

Strandberg, A., Zur Frage des intrathymischen Bindegewebes. Anat. Hefte Bd. 55. Nr. 1. S. 171.

Virchow, H., Skoliotisches Sternum bei einem Affen. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 897.

2. Physiologie.

Abelin, J., Untersuchung über die überlebende isolierte Säugetierblase mit Rücksicht auf ihre Benutzung für physiologische Probleme und als Testobjekt. Zeitschr. f. Biol. H. 11 u. 12. S. 225.

Abelsdorff, G., Beobachtungen der Blutbewegung im Auge. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 599.

Backmann, E. L., Über die Verstäubungselektrizität der Riechstoffe. Pflügers Arch. Bd. 168. Nr. 5—8. S. 351.

Backmann, L., Några trötthetsfenomen inom lukt- och smak-sinnenas område. Hygiea H. 17. S. 886.

Basler, A., Die Beobachtung und photographische Registrierung der Blutbewegung in den Haargefäßen der inneren Organe. Umschau H. 42. S. 769.

Baumann, C., Beiträge zur Physiologie des Sehens. Pflügers Arch. H. 9—12. S. 434.

Besten, G. den, en A. Sluyters, Over het antagonisme atropine-physostigmine. Nederl. Tijdrschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1137.

Besten, G. den, en C. de Lind van Wijngaarden, De physiologische waardebepaling van digitalispraeparaten op een warmbloedig dier. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 479.

Bickel, A., Über die Ameisensäure als Bestandteil von Nahrungsmitteln. Zeitschr. f. phys. Ther. Bd. 21. H. 9. S. 257.

Bier, A., Beobachtungen über Regeneration beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1025; Nr. 34. S. 1057; Nr. 35. S. 1121.

Blum, V., Zur Theorie des Residualharnes. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1226.

Boer, S. de, Over het ontbreken van de compensatoire pauze bij in een eigen rhythme kloppende kamer van een kikkerhart. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 971.

Boer, S. de, De bouw en overdekking der achterpootdermatomen bij de kat. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 359.

Brücke, E. Th. v., Über die reziproke, reflektorische Erregung der Herznerven bei Reizung des N. depressor. Zeitschr. f. Biol. H. 11 u. 12. S. 507.

Brücke, E. Th. v., Zur Kenntnis des Reflexes von der Nasenschleimhaut auf die Herznerven. Zeitschr. f. Biol. H. 11 u. 12. S. 520.

Burger, Contribution à l'étude du syndrome de *Claude-Bernard-Horner*. Arch. méd. belg. Bd. 70. H. 4. S. 309.

Dasbach, G. A. Ph., Electrocardiographisch onderzoek naar de werking van aconitine op het hart. Inaug.-Diss. Leiden, October. E. Ijdo. 90 S. mit 2 Tafeln.

Doyer, D., Over de ademhaling van het kikkernetvlies. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1182.

Ebbecke, U., Die lokale vasomotorische Reaktion (L. V. R.) der Haut und der inneren Organe. Pflügers Arch. Bd. 169. H. 1—4. S. 1.

Ellermann, V., Eine einfache Methode zur Bestimmung des spezifischen Gewichts von Organen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. Nr. 18. S. 449.

Galetti, H. R., Untersuchungen über die elektrotonischen Erscheinungen des Nerven nach Aufenthalt in verschieden zusammengesetzten Salzlösungen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 1.

Gerhartz, H., Zur Funktionsprüfung der Leber. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1297.

Goldscheider, Über den Willensvorgang. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1313.

Groll, J. Temminck, Over den invloed van enkele stoffen op zetmeeloplossingen en op werking van speeksel-amylase. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1029.

Haberlandt, L., Die Physiologie der Atrioventrikularverbindung des Kaltblüterherzens. Arch. f. Anat. u. Phys. Jahrg. 1916. [phys. Abt.] H. 5 u. 6. S. 367.

Hart, C., Über die Funktion der Thymusdrüse. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 9. S. 318.

Hasebroek, K., Die Entwicklungsmechanik des Herzwachstums, sowie der Hypertrophie und Dilatation des Herzens und das Problem des extrakardialen Blutkreislaufes. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 5—8. S. 247.

Henning, H., Versuche über die Residuen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 198.

Hering, H. E., Sinusströme als Koeffizienten in Fällen von Sekundenherztod. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1033.

Herzog, F., Über die myastenische Ermüdung auf Grund der Untersuchung des Aktionsstromes der Muskeln und des histologischen Befundes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 1 u. 2. S. 76.

Heß, W. R., Über die periphere Regulierung der Blutzirkulation. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 439.

Hesser, C., Några ord om rotationsaxlar och ledgångsaxlar. Hygiea Bd. 79. H. 18. S. 938.

Hulshoff Poll, G. G. J., Over verlichting bij fijnen arbeid. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1120.

Jannink, E. H., Automatie van den konijnen darm, van de arteriën uit doorstroomd met gewijzigde *Tyrode*-oplossing. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1191.

Kent, A. F. Stanley, An address on fatigue and alcohol. Lancet Nr. 4900.

Kleyn, A. de, Kopdraaiing na eenzijdige labyrinthexstirpatie bij katten en konijnen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1184.

Lindworsky, J., Voruntersuchungen über die Perseverationstendenz der Vokale in der geordneten Rede. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 145.

Lipschütz, A., Radioaktivität und Herztätigkeit. Umschau Nr. 40. S. 735.

Mareš, F., Über den Einfluß der Gefäßnerven auf den Blutstrom. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1142.

Mauerhofer, F., Die sekretorische Innervation der Niere. Zeitschr. f. Biol. Bd. 68. H. 1 u. 2. S. 31.

Meyerhof, O., Untersuchungen zur Atmung getöteter Zellen. Pflügers Arch. Bd. 169. H. 1—4. S. 87.

Muller, G. J. B., Die Assoziation sukzessiver Vorstellungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 78. H. 3 u. 4. S. 181.

Müller, H., Eine neue Funktion des inneren Sekretes der Thymusdrüse. Zeitschr. f. Biol. H. 11 u. 12. S. 489.

Perrin, M., Les limites de l'asystolie. Presse méd. Nr. 51. S. 531.

Polak, J. B., en A. J. L. Terwen, Over erythrophleme. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1389.

Pütter, A., Studien über physiologische Ähnlichkeit. Pflügers Arch. Bd. 168. Nr. 5—8. S. 209.

Pütter, A., Sauerstoffverbrauch und Sauerstoffdruck. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 491.

Reich, E., Betrachtungen zur Wissenschaft des Lebens. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 283.

Ritschl, A., Über die Wirkungen der Schaukelbewegungen auf den menschlichen Körper. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1387.

Romme, M., De l'action de l'hypophyse sur les fonctions rénales. Presse méd. Nr. 51. S. 533.

Rosemann, R., Beiträge zur Physiologie der Verdauung. Pflügers Arch. Bd. 169. H. 1—4. S. 188.

Scheminzky, F., Über das Sehen im Dunkeln. Wien. klin. Rundschau Nr. 33 u. 34. S. 189; Nr. 41 u. 42. S. 236.

Schulz, H., Vermag ein geringes Quantum Alkohol, in Gestalt von Bier aufgenommen, die Wahrnehmung eines kurzfristigen Signals zu beeinflussen? Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 581.

Schütze, J., Röntgenbeobachtung über funktionelles Verhalten des Ösophagus. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1013.

Stopford, J. S. B., Thermalgia (causalgia). Lancet Nr. 4902.

Wolf, H., Eine Asphyxierungsprobe zur Ermittlung der Tiefe des postnarkotischen Schlafes. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1198.

Zondek, B., Der ermüdende Einfluß von rein psychischer, affektloser Arbeit auf den peripheren Teil der Muskelarbeit. Arch. f. Anat. u. Phys. Jahrg. 1916. [phys. Abt.] H. 5 u. 6. S. 360.

Zwaardemaker, H., Über die restaurierende Wirkung der Radiumstrahlung auf das durch Kaliumentziehung in seiner Funktion beeinträchtigte isolierte Herz. Pflügers Arch. Bd. 169. H. 1—4. S. 122.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abelin, J., und J. Ma. de Corral, Untersuchungen über den Kohlenhydratstoffwechsel an der überlebenden Hundeleber. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 62.

Arnell, P., Kolesterin i pleuraexsudat. Hygiea Nr. 15. S. 737.

Baudisch, O., und F. Klaus, Die Bedeutung der sogenannten „sterischen Hinderung" bei biochemischen Prozessen. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 6.

Bauer, E., Über Agglutination. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 120.

Baumgarten, A., und A. Luger, Über die oligodynamische Wirkung von Metallen auf Fermente. Wien. klin. Woch. H. 39 S. 1222.

Baumgarten, A., und A. Luger, Über die Wirkung verdünnter Metallsalzlösung auf Diastase. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1224.

Bokorny, Th., Verhalten einiger organischer Stickstoffverbindungen in der lebenden Zelle Verwendung derselben zur Ernährung. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 533.

Bokorny, Th., Weitere Versuche über die Trockensubstanzvermehrung der Hefe unter Anwendung von Harnstoff als Stickstoffquelle. Biochem. Zeitschr. Nr. 5 u. 6. S. 359.

Brun, G., Vergleichende Untersuchungen über den Gehalt des Blutserums und der Zerebrospinalflüssigkeit an Reststickstoff bei Nierenkranken. Nord. med. Ark. Bd. 49. H. 6. Nr. 19. S. 1.

Buchner, E., und F. Reischle, Auswaschen von Invertase und Maltase aus Azeton-Dauerhefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 1.

Djenab, K., und C. Neuberg, Über die Saccharophosphatase der Hefen und die Vergärung der Rohrzuckerphosphorsäure. Biochem. Zeitschr. Nr. 5 u. 6. S. 391.

Domarus, A. v., Über Kalkariurie, speziell ihre familiäre Form. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. Nr. 2 u. 3. S. 117.

Euler, H., Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung und Bildung der Enzyme. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 2. S. 59.

Euler, H., und O. Svanberg, Über die Einwirkung von Natriumphosphat auf die Milchsäuregärung. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 148.

Euler, H., O. Svanberg, G. Hallberg und K. Brandting, Zur Kenntnis der Zymophosphatbildung bei der alkoholischen Gärung. Hoppe-Seilers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 203.

Falta, W., und M. Quittner, Über den Chemismus verschiedener Ödemformen. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1189.

Feigl, J., Über das Vorkommen von Phosphaten im menschlichen Blutserum. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 81.

Feigl, J., und E. Querner, Untersuchungen über Melanurie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 1 u. 2. S. 107.

Gardner, A. D., A device for insuring spontaneous separations of blood clod from the walls of the containing vessel. Lancet Nr. 4898.

Gassmann, Th., Über eine Selendioxydoxalsäureverbindung, ihre Darstellung und theoretische Bedeutung. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 209.

Gergely, E., Zur Methylengrünreaktion des Harnes. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1447.

Gertz, O., Über die vorübergehende Rotfärbung einiger Blätter mit Salpetersäure bei der Xanthoproteinprobe. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 129.

Gunzburg, J., Oedeem bij verbreking van het evenwicht der zouten in de doorstroomingolveistof. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1270.

Gutmann, S., und O. Adler, Zur Kenntnis des Blutzuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 11.

Haas, G., Das Blutinditan und seine praktische diagnostische Bedeutung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1363.

Haß, W., Über die Struktur des Chitins bei Arthropoden. Arch. f. Anat. u. Phys. [phys. Abt.] 1916. H. 5 u. 6. S. 205.

Hekman, J., De glycolytische waarden van het menschelijk bloedserum. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1187.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Chemische Studien zur Physiologie und Pathologie. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 42.

Herzfeld, E., und R. Klinger, Studien zur Chemie und Physiologie der Blutgerinnung. Biochem. Zeitschr. Nr. 5 u. 6. S. 289.

Hindhede, M., Het broodvraagstuk. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1047.

Hirschberg, E., und H. Winterstein, Über den Zuckerstoffwechsel der nervösen Zentralorgane. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 185.

Hudovernig, K., Vergleichende Untersuchungen des Blutes und der Zerebrospinalflüssigkeit, mit besonderer Berücksichtigung der Sulfosalizylsäure. Neurol. Zentralbl. H. 16. S. 657.

Hulshoff Pol, D. J., Avitaminosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1212.

Hulshoff Pol., D. J., Capucijners als geneesmiddel bij avitaminosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10 S. 850.

Jacoby, M., Über Fermentbildung. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 74.

Joachimowitz, M., Ein neues Reagens auf Phlorogluzin, Katechin und ihre Derivate, sowie über die Verbreitung derselben im Pflanzenreiche. Biochem. Zeitschr. Nr. 5 u. 6. S. 324.

Johannessohn, F., Der Einfluß des Formaldehyds auf die Eiweißverdauung. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 28.

Kowarsky, A., Zur Methodik der Harnsäurebestimmung in kleinen Mengen von Blut, Harn und anderen Körperflüssigkeiten. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 987.

Kronberger, H., Zur Jod-Gentianaviolettreaktion des Harns. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1363.

Langer, H., Über den Einfluß von Metallsalzen auf die Diastase in lebenden Pflanzenzellen. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1260.

Lenz, F., Die einfachste und bequemste Methode zum Nachweis von Eiweiß im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1267.

Lifschütz, J., Das Cholestrin in den tierischen Organen. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 18.

Lipska-Mlodowska, St., Zur Kenntnis des Muskelglykogens und seiner Beziehungen zum Fettgehalt der Muskulatur. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 64. H. 1. S. 18.

Ljungdahl, M., Zur Methodik der Azetonbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 103.

Ljungdahl, M., Zur Methodik der Stickstoffbestimmung im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 115.

Löwy, J., Über den derzeitigen Stand der Blutzuckerfrage. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 989.

Mayer, O., Eine Schnellmethode zur Bestimmung des Zuckers im Harn. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 37. S. 1222.

Modrakowski, G., und V. Orator, Über positive und negative Fibrinogenschwankungen im Blute, abhängig von Erst- oder Wiederinjektion von Pepton und Eiweißsubstanzen. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1094.

Neumann, E., Blut und Pigmente. Jena. Gust. Fischer. 467 S. mit 4 Taf. u. 1 Abb. im Text. Brosch. 14 Mk.

Ouweleen, J., Über den Einfluß des Serums auf die Phagozytose von Kohle und Amylum. Pflügers Arch. Bd. 168. Nr. 5—8. S. 372; Bd. 169. H. 1—4. S. 129.

Pauletig, M., Untersuchungen über die Verdaulichkeit der Stärke verschiedener Futtermittel durch Malz-, Pankreas- und Speicheldiastase. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 2. S. 74.

Pfeiffer, H., und H. Kadletz, Über die oligodynamische Wirkung verdünnter Kupfersalzlösungen. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1221.

Reinhart, A., Anatomische Untersuchungen über die Häufigkeit der Tuberkulose. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1153.

Rodella, A., Einige Bemerkungen über den Nachweis von Milchsäure im Magen und dessen Bedeutung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1398.

Rohde, K., Untersuchungen über den Einfluß der freien H-Ionen im Innern lebender Zellen auf den Vorgang der vitalen Färbung. Pflügers Arch. Bd. 168. H. 9—12. S. 411.

Rosenfeld, G., Über Zystinurie. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 957.

Rösler, O. A., Modifikation der Langeschen Azeton-Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1073.

Roulet, Medication phosphorée. Quelques essais cliniques d'une albumine phosphorée: La protyline. Revue méd. de la Suisse rom. H. 8. S. 501.

Rudel, E., Formentwickelung der menschlichen Hypophysis cerebri. Anat. Hefte Bd. 55. Nr. 1. S. 187.

Schanz, F., Weiteres über die Lichtreaktion der Eiweißkörper. Pflügers Arch. Bd. 169. H. 1—4. S. 82.

Schumm, O., Über die Restreduktion des Blutes. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 215.

Stoklasa, J., Die physiologische Bedeutung des Kaliums in der Pflanze. Biochem. Zeitschr. Nr. 5 u. 6. S. 310.

Temminck Groll, J., Periodiciteit bij fermenten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1281.

Thannhauser, S., J. und G. Dorfmüller, Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 121.

Thunberg, T., En biologisk färgreaktion å bernstensyra. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 996.

Tripold, Fr., Zur Methylengrünreaktion des Harnes. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1446.

Weinhagen, A. B., Beiträge zur Kenntnis einiger pflanzlicher und tierischer Fette und Wachsarten. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 159.

Wiener, E., Zur Kritik der Farbenreaktion des Harns als Fleckfieberdiagnostikum. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1059.
Windaus, A., Notiz über die Oxydation organischer Verbindungen mit Chromsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 167.
Winterstein, E. und A., B. Weinhagen, Beiträge zur Kenntnis der Nikotinsäurederivate. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 3 u. 4. S. 170.
Wrede, F., Synthese von zwei neuen Disacchariden und ihr biologisches Verhalten. Biochem. Zeitschr. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 96.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Almquist, E., Patogena bakteriers omdaning under saprofytiskt växande. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 543.
Amann, Quelques réactions d'Abderhalden. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 617.
Ballner, F. und A. Finger, Über die Weil-Felix'sche Proteusreaktion mit dem Harne Fleckfieberkranker. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 966.
Baumgarten, A., und H. Langer, Über den Zuckergehalt der gebräuchlichen Nährböden und dessen Bedeutung für die Differentialdiagnose der Paratyphusbazillen. Wien klin. Woch. H. 37. S. 1166.
Berger, W., Zur klinischen Fleckfieberdiagnose und er Serumdiagnose nach *Weil-Felix*. Med. Klin. Nr. 33. S. 885.
Besredka, A., Anaphylaxie et antianaphylaxie. Bases expérimentales. Masson et Cie, éd. Paris 1 vol. in-8°; 100 S. 4 Fr.
Bien und F. Sontag, Herstellung eines haltbaren Fleckfieberdiagnostikums. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr 43. S. 1409.
Blanck, Th., Die Originalmethode der Wassermannschen Reaktion und die quantitative Methode nach *Kaup*. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1324.
Bontemps, H., Eine einfache und Meerschweinchen ersparende Methode zur Komplementgewinnung. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1328.
Bowman, F. B., An expeditions method for the study of enteric stools. A report on the examination of 1200 specimens of fäeces for enteric organisms. Brit. med. Journ. Nr. 2956.
Bruck, C., Weitere serochemische Untersuchungen bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1166.
Castellani, A., and F. Taylor, Combined vaccination with multiple vaccines (quadruple, quintuple and sextuple). Brit. med. Journ. Nr. 2959.
Crowe, H. Warren, Cultural experiments with the meningococcus. Lancet Nr. 4902.
Csépai, K., Beiträge zur Erläuterung der Weil-Felixschen Reaktion. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1264.
Csépai, K., Die Weil-Felixsche Reaktion mit Dauersuspension und einige Beiträge zur klinischen Verwendbarkeit derselben. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1202.
Dadej, K., und M. Krahelska, Die Kurve der Weil-Felixschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1379.
Dadej, K., und M. Krahelska, Über die Weil-Felixsche Reaktion. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1408.
Edlbacher, S., Versuche über Wirkung und Vorkommen der Arginase. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 2. S 111.
Egyedi, H., Zur Technik der orientierenden Agglutination. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1298.
Engfeldt, N. O., Bemerkungen zu der von *Emil Lenk* beschriebenen „Methode zur quantitativen Bestimmung der Azetonkörper im Harn", nebst Vorschlag einer abgeänderten Methodik zur getrennten Bestimmung des Azetons und der Azetessigsäure im Harn. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 100. H. 2. S. 93.
Faber, A., Der Wert der Wassermann-Reaktion für die interne Klinik sowie die syphilitischen Symptome bei Patienten mit positiver Wassermann-Reaktion. Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 18. S. 1.
Felix, A., Über die Züchtung der spezifischen Proteus-(X-)Stämme bei Fleckfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1259.
Friedberger, E., Beiträge zur Natur des heterogenetischen Antigens gegen Hammelblut für Kaninchen im Pferdeharn Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 595.
Friedberger, E., Über Immunitätsreaktionen mit dem Bazillus *Weil-Felix* und über seine ätiologische Bedeutung für das Fleckfieber. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1314; Nr. 43. S. 1353.
Friedberger, E., Zur Frage der Funktion der Antieiweißkörper (Ambozeptoren) auf Bakterien. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1007.
Garrow, R. P., On the fallacies of relying solely on agglutination tests for diagnosis of typhoid fever in antityphoid in oculated individuals. With special reference to the use of *Dreyer's* method. Lancet Nr. 4900.
Gergely, J., Untersuchungsergebnisse mit der Weil-Felixschen Fleckfieberagglutination. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1266.
Hallenberger, O., Zur Komplementbindung bei Variola. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1096.
Hamburger, R., und R. Bauch, Untersuchungen über die Weil-Felixsche Reaktion. D. med. Woch. Nr. 36. S 1130; Nr. 39. S. 1227.
Heim, L., und M. Knorr, Anaërobiotische Anreicherung zur Reinzüchtung des Gasbrandbazillus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1246.
Hort, E. C., The meningococcus of *Weichselbaum*. Brit. med. Journ. Nr. 2960.
Kaunitz, P., und A. Trawiński, Über den Befund von Bacillus suipestifer im Blute eines kranken Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1098.
Kaup, S., Zur Frage der Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1099.
Keck, L., Über das Auftreten von Ruhragglutininen bei Vakzination mit koliartigen Bakterien. Med. Klin. H. 37. S. 996.
Kehrer, J. K. W., Een geval van sporotrichose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 386.
Kling, C., und M. Ljungdahl, Om difteribaciller och difteroider. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 721.
Koopman, J., Das Prinzip der Gramschen Färbung als Grundlage einer prognostisch allgemein verwertbaren Urinprobe. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1363.
Langer, H., Der antagonistische Index der Kolibazillen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1317.
Langer, H., Die Gramfestigkeit der Diphtheriebazillen und ihre praktische Bedeutung. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 943.
Mayer, O., Vergleichende Untersuchungen über Malachitgrünagar-, Petroläther-, Bolus- und Gallenanreicherungsverfahren zur Züchtung von Typhusbazillen aus Stuhlentleerungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1151.
Münzberg, P., Die Gram-Festigkeit der Diphtherie- und der Pseudodiphtheriebazillen und ihre differentialdiagnostische Bedeutung. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1069.
Negri, E. E. A. M. de, Opmerkingen over Monilia albicans. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1080.
Negri, E. E. A. M. de, en J. B. Waller, Een mycosis generalis veroorzaakt door monilia alcalophilis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 537.

Nowicki, W., Über eine Modifikation der Ehrlichschen Indolreaktion in Bakterienkulturen. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 983.

Nyfeldt, A., Silber-Affinitätsunterschied zwischen lebenden und toten Bakterien. Nord. med. Arch. Bd. 50. Abt. 2. H. 1 u. 2. S. 184.

Patrick, C. A., Anaphylactic shock after injection of serum intravenously. Brit. med. Journ. Nr. 2952.

Pettersson, F., Till frågan om kvantitativ uppskattning av tuberkelbaciller. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 838.

Pfeiffer, R., und G. Bessau, Über bakteriologische Befunde bei den Gasphlegmonen Kriegsverletzter. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1281.

Pfeiffer, R., und G. Bessau, Zur Frage der giftabbauenden Funktion der bakteriolytischen Ambozeptoren. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1007.

Plaut, C. H., Anaërobiotische Anreicherung zur Reinzüchtung des Gasbazillus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1383.

Quadrone, C., e F. Dematheis, Circa l'impiego, nella *Wassermann,* di siero attivo. Rivista crit. di clin. med. Nr. 36.

Schiff, Fr., Ein haltbares Präparat zur Fleckfieberreaktion nach *Weil-Felix.* D. med. Woch. Nr. 41. S. 1292.

Schranz, F., Zur Färbung auf Tuberkelbazillen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 411.

Schultz, W., Über eine neue Form von Dysenterieantigen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 968.

Schwarzkopf, E., Die Bedeutung der Weil-Felixschen Reaktion für die Diagnose Flecktyphus. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1884.

Seliger, Der Kolibazillus als Krankheitserreger. Umschau Nr. 34. S. 641.

Sterling, St., und K. Sterling, Beitrag zur Weil-Felixschen Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 972.

Viteček, V., Die klinische Bedeutung der Weil-Felixschen Reaktion. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 967.

Weil, E., Paratyphus B-ähnliche Krankheitserreger (Typus Suipestifer Voldagsen) in Albanien. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1061.

Widal, F., et A. T. Salimbeni, A propos de la vaccination mixte antityphoïdique et antiparatyphoïdique A et B par une seule injection. Presse méd. Nr. 46. S. 473.

Wollmann, S., Beitrag zum Studium der Hämolyse durch Vibrionen, zur Differenzierung der Choleravibrionen von anderen Vibrionen. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1105.

Zuelzer, M., Kurzer Beitrag zur Kenntnis der Jugendstadien von Bilharzia haematobia (Schistomum haematobium). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. H. 16. S. 269.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Asch, A., Selten großer Gallenstein. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1105.

Aschoff, S., Über den Begriff der „Nephrosen" und „Sklerosen". D. med. Woch. Nr. 43. S. 1345.

Bier, A., Beobachtungen über Regeneration beim Menschen. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1249.

Binswanger, O., und J. Schaxel, Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Arterien des Gehirns. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 141.

Borkowski, J., Kommunizierende Mukokele der Appendix. Zentralbl. f. Chir. Nr. 33. S. 742.

Braun, E., Die Häufigkeit der Miliartuberkulose im Greisenalter. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 35. S. 1121.

Davidsohn, H., Hernia diaphragmatica vera. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 984.

Düring, M., Beitrag zur Klinik der Kleinhirnzysten. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33. S. 1057.

Duschl, J., Über traumatische Pankreaszysten. Münchn. med. Woch. H. 37. S. 1202.

Ewald, G., und Schittenhelm, Über Serumkrankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1321.

Fahr, Th., Kurze Bemerkungen zur Frage der malignen Nierensklerose. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. H. 16 u. 17. S. 408.

Finger, A., und V. Kollert, Über das Verhalten der Lipoide bei der akuten Nephritis im Kriege. Med. Klin. Nr. 31. S. 840.

Flatau, G., Atrophie der kleinen Handmuskeln aus besonderer Ursache. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1327.

Fließ, W., Ein neuer Symptomenkomplex der Hypophysis cerebri. Med. Klin. Nr. 36. S. 966.

Forssner, H., Urnjurens utbredning och återbildning med särskild hänsyn till de *v. Recklinghausenska* svulsterna. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 2. S. 389.

Franke, M., und A. Gottesmann, Ödemkrankheit — eine analbuminurische Nephropathie. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1004.

Fränkel, S., B. Bienenfeld und E. Fürer Über die Einwirkung verschiedener Ernährung auf Neoplasmen. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1131.

Géber, H., Daten zum Krankheitsbild der sogenannten spontanen Hautgangrän. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 985.

Gennerich, Die Ursache der pathologisch-anatomischen Sonderstellung der Metalues. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1194.

Gerhardt, D., Zur Lehre von der Hypertrophie des rechten Ventrikels. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 122.

Grawitz, P., Physiologie der Karzinome. D. med. Woch. Nr. 31. S. 961.

Grote, L. R., Über die Funktion der Niere bei Diabetes insipidus. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. Nr. 2 u. 3. S. 223.

Gruber, G. B., Beiträge zur Pathologie der dauernden Pfortaderverstopfung. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 319.

Guillebeau, A., Desquamation und Sekretion in der Glandula thyreoidea. Virchows Arch. Bd. 224. H. 2. S. 217.

Häggquvist, G., Bidrag till kännedomen om blodlymfkörtlarnas ställning. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 688.

Hart, C., Ruhende Infektion. D. Umschau Nr. 38. S. 705.

Hedinger, E., Die Bedeutung des indirekten Traumas für die Entstehung der Aneurysmen der basalen Hirnarterien. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1393.

Hedlund, A., Bidrag till kännedomen om emboli och trombotisering av mesenterialkärl. Hygiea H. 17. S. 875.

Heitzmann, Fettembolien der Nieren und der Milz nach Gangrän in pneumonischer Lunge. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. H. 16 u. 17. S. 405.

Heitzmann, Eine Milz in einem linksseitigen indirekten Leistenbruch. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. H. 16 u. 17. S. 401.

Heijl, F. C., Svettkörteladenom. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 645.

Hügelmann, Der Herztod als Folge von Schock. Eine Autopsie am Lebenden. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1189.

Jaffé, R., Pathologisch-anatomische Befunde bei Paratyphus. Med. Klin. Nr. 38. S. 1019.

Jelgersma, G., Drie gevallen van cerebellaire atrophie bij de kat. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 1018.

Kathariner, L., Über die Ursachen des Zwittertums und künstliche Zwitterbildung. Münchn. med. Woch. H. 40. S. 1300.

Key, E., Nachtrag zu „Ein Fall von Sarcoma scapulae". Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 22. S. 1. 1916.

Kienböck, R., Über Gelenkkapselchondrome. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 232.

Kirch, A., Zur Ätiologie der generalisierten Lymphome. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 982.

Kooy, F. H., Über einen Fall von Heredodegeneratio, Typus *Strümpell*, bei Zwillingen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 267.

Kraus, R., und F. Rosenbusch, Kropf, Kretinismus und die Krankheit von Chagas. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1104.

Landsteiner, C., Über die Ätiologie der Polymyositis. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 759.

Larsson, C.-O., Tetani-spasmofili jämte några experimentella bidrag till spasmofiliens patogenes. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 775.

Leffler, J., Fysikaliska kavernsymptom vid fall av oesofageal pulsionsdivertikel jämte idiopatisk oesofagusektasi. Hygiea Nr. 15. S. 748.

Lehndorff, A., und G. Stiefler, Zytologische Blutuntersuchungen bei Gasbrand. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1258.

Lepehne, G., Milz und Leber. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 64. H. 1. S. 55.

Lewandowsky, M., Über den Tod durch Sinusströme. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1169.

Lichtwitz, L., Schilddrüse, Ödem und Diurese. Therap. Monatsh. Nr. 8. S. 339.

Lippmann, A., Über die Ödemkrankheit. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 18. S. 478.

Lutz, W., Zur Kenntnis des chronischen Rotzes beim Menschen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1282.

Maase, C., und H. Zondeck, Das Kriegsödem. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 861.

Mautner, H., Über die Bedeutung der Milz für das Zustandekommen des anaphylaktischen Schocks beim Hund. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 116.

Melchior, E., Ist der postoperative Basedowtod ein Thymustod? Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 337.

Meyer, E., Die Thoraxform bei Skoliosen und Kyphoskoliosen und ihr Einfluß auf die Brustorgane. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 64. H. 1. S. 127.

Much und Soucek, Proteusinfektionen. D. med. Woch. H. 38. S. 1191.

Müller, J., Krankheitszeichen und ihre Auslegung. 3. Aufl. Würzburg. Curt Kabitzsch. 206 S. mit 18 Fig. Brosch. 6 Mk., geb. 7 Mk. 60 Pf.

Müller, O., Die Veränderungen der Kreislauforgane im Krieg. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 36. S. 395.

Müller, O., Über Drüsenschwellungen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 41. S. 445.

Müller, R., Unterwärme des Körpers. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1036.

Müller, W., und Chr. Mol, Über die Erzeugung experimenteller Sklerose mit den Albuminen des Tuberkelbazillus. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1102.

Nachmann, G., Ein beim Menschen beobachteter Fall von Serumantianaphylaxie. Med. Klin. Nr. 42. S. 1119.

Naegeli, Th., Ein Fall von solitärer Nierenzyste. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 435.

Naegeli, Th., Ein Fibrom der Prostata. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 464.

Neumann, E., Zur Verständigung über Fragen der Entzündungslehre. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 64. H. 1. S 1.

Nordlund, H., Sammanställning av de å Allmänna Barnbördshuset under åren 1851—1916 förekomna fallen av navelsträngsprolaps. Hygiea Bd. 79. Nr. 14. S. 689.

Nußbaum, Pferderäude beim Menschen. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1033.

Oeser, R., Zur Kenntnis der gutartigen Gelenkkapselgeschwülste. (Kavernöses Angiom des Kniegelenks mit eigenartiger Zotten- und Pigmentbildung.) Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 65.

Ortenberg, H. v., Zwei seltene auf dem Balkan beobachtete Geschwulstformen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1445.

Paschen, E., Technik zur Darstellung der Elementarkörperchen (Paschensche Körperchen) in der Variolapustel. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1036.

Perutz, A., Über einen Fall von Hydroa vacciniforme mit Porphyrinogenurie. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1201.

Pick, L., Die indikatorische Bedeutung der Kalkmetastase für den Knochenabbau. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 797.

Policard, A., et B. Desplas, Contribution à l'étude anatomo-pathologique des ostéomes musculaires. Lyon chir. Bd. 14. Nr. 3. S. 497.

Quant, C. A. J., Over tri-bounocephalie als verschijnsel van rachitis en andere groeistoornissen. Nederl. Tijdschr. voor Gneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 371.

Riebold, G., Dauernde erhebliche Blutdrucksteigerung als Frühsymptom einer Gehirnarteriosklerose. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1390.

Russell Wells, S., and J. Strickland Goodall, A possible electro-cardiographic sign of myocardial change. Brit. med. Journ. Nr. 2954.

Saalmann, Krebs und Krieg. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1010.

Sabouraud, R., Valeur pronostique et symptomatique des „ongles marbrés". Presse méd. Nr. 54. S. 566.

Sabouraud, R., Pelades et tératologie dentaire. Presse méd. Nr. 47. S. 483.

Salén, E. B., Ett fall av vaccina generalisata. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 884.

Schönberg, S., Ein primäres Spindelzellensarkom der Thymus. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 28. H. 15. S. 377.

Schupfer, F., Sulla porpora emorragica cronica e sulla sua patogenesi. Rivista crit. di clin. med. Nr. 23—29.

Seubert, Ein Fall von Magenlues. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1267.

Sieglbauer, F., Morbus *Recklinghausen*. Wien. med. Woch. H. 33. S. 1430.

Slawik, E., Hämangiome und ihre Selbstheilung durch Ulzeration. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1011.

Solly, R. V., A case of periodic attacks of pyrexia. Lancet Nr. 4906.

Staeubli, C., Bemerkenswerte Befunde bei Trichinose. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1138.

Stapelmohr, S. v., Om en form av pseudotumörer i ventrikeln (gastritis phlegmonosa circumscripta). Hygiea Bd. 79. Nr. 14. S. 708.

Strauß, H., Wechselbeziehungen zwischen Karzinom und Diabetes. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1224.

Theilhaber, A., Die Schutzvorrichtungen des Körpers gegen Epithelwucherungen und die Krebsbehandlung. Med. Klin. Nr. 41. S. 1084.

Thoma, R., Untersuchungen über das Schädelwachstum und seine Störungen. Virchows Arch. Bd. 224. H. 2. S. 113.

Thoma, R., Die Längsspannung der Arterienwand und ihre Bedeutung für die Blutstillung. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1166.

Tillmann, J., Über die Symptomatologie der Herzfehlerlunge. Nord. med. Arch. Bd. 50. Abt. 2. H. 1 u. 2. S. 1.

Venema, T. A., Gedanken zur Bekämpfung durch niedere Tiere übertragener Krankheiten (namentlich des Fleckfiebers). Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1230.

Vevers, O., A sebaceous horn. Lancet Nr. 4898.

Virchow, H., Kyphotische Wirbelsäule eines Teckels. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 921.

Vries, W. M. de, Über Abweichungen in der Zahl der Semilunarklappen. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 64. H. 1. S. 39.

Wegelin, C., Über bläschenförmiges Ödem der Epidermis bei Karzinomen der Mamma. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1298.

Weinberg, F., Lymphogranuloma tuberculosum. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 99.

Welling, J., Sarcoma papillare vaginae infantum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 3. S. 240.

Widmer, H., Über das Vorkommen von Purpura simplex bei Serumkrankheit. Med. Klin. Nr. 39. S. 1041.

Wildbolz, H., Ein Fall von kongenitaler Anorchie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1307.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Amsler, C., und E. P. Pick, Pharmakologische Untersuchungen über die biologische Wirkung des Fluoreszenzlichtes am isolierten Froschherzen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82 H. 1 u. 2. S. 86.

Bachem, C., Pharmakotherapie des praktischen Arztes. Med. Klin. Nr. 36. S. 973.

Baumgarten, A., und A. Luger, Über die Wirkung von Metallen auf Bakterientoxine. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1259.

Beattie, J. M., and F. C. Lewis, „Ropy" bread. Lancet Nr. 4902.

Heux, J. W. le, Een bijdrage tot de kennis van het synergisme van narcotica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1273.

Laborde, J., Contribution à l'étude des aldéhydes du vin. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 31. H. 5. S. 215.

Löwi, E., Bemerkungen zu *G. Münchs* Mitteilungen über seine Therapieversuche mit Pflanzenpreßsäften. Med. Klin. Nr. 43. S. 1145.

Luzoir, J., Méthodes américaines d'anesthésie. Le protoxyde d'azote. Presse méd. Nr. 47. S. 488.

Luzoir, Méthodes américaines d'anesthésie. II. Les anesthésies par insufflation. Presse méd. Nr. 53. S. 555.

Mindes, Mr. J., Die Selbstbereitung pharmazeutischer Spezialitäten. 3. verm. Aufl. Wien. Franz Deuticke. 106 S. 3 Mk.

Schelenz, H., Über Ersatzarzneien. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 352.

Scheltema Bz., M. W., Een jodometrische zontsuurbepaling in het maagsap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1405.

Storm van Leeuwen, W., Over het gebruik van samengestelde geneesmiddelen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 957.

Thoms, H., Über deutsches Opium. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 521.

Trendelenburg, P., Physiologische und pharmakologische Versuche über die Peristaltik des Dünndarms. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1225.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Almkvist, J., Undersökningar över kvicksilvrets utsöndringsvägar. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 518.

Bardachzi, Fr., und Z. Barabás, Bittersalz- und Kochsalzlösungen als Ersatzmittel für Glyzerin bei der Verwendung zu Klysmen. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1073.

Best, Die Wirkung des Saccharins auf die Magenverdauung. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1231.

Bond, C. J., Acriflavine paste as a dressing for infected wounds. Brit. med. Journ. Nr. 2949.

Braun, H., und H. Schaefer, Die Desinfektionswirkung der Chininderivate gegenüber Diphtheriebazillen. Berl klin. Woch. Nr. 37. S. 885.

Browning, C. H., R. Gulbransen and L. H. Thornton, The antiseptic properties of acriflavine and proflavine and brilliant green. Brit. med. Journ. Nr. 2951.

Buchholtz, J., Über die Wirkung der Jodide auf die Zirkulation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1. u. 2. S. 30.

Dalimier. R., La solution type de chlorhydrate de quinine injectable. Presse méd. Nr. 52. S. 541.

Ditthorn, F. Fawestol, ein wasserlösliches 100proz. Kresolpräparat. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1260.

Doesschate, G. ten, en W. Storm van Leeuwen, Pharmacologisch onderzoek over de werking van optochine op hart en vaten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 676.

Dongen, J. A. van, Recherches pharmacologiques et cliniques sur l'action de l'erodium cicutarium. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 4—6. S. 169.

Döri, B., Über die Behandlung der Malaria mit Optochin. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1230.

Fleming, A., The physiological and antiseptic action of flavine (with some observations on the testing of antiseptics). Lancet Nr. 4905.

Franz, Th., Erodium cicutarium als Styptikum. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1239.

Frey, W., W. Bulcke und P. Wels, Die Hemmung der Kochsalzausscheidung im Harn durch Adrenalin. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 163.

Frey, W., Zur Digitalistherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 864; Nr. 37. S. 898.

Fühner. H., Ein Vorlesungsversuch zur Demonstration der erregbarkeitssteigernden Wirkung des Physostigmins. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 81.

Gabbe, E., Über den Gehalt des Blutes an Alkohol nach intravenöser Injektion desselben beim Menschen. D. Arch. f. klin. Med. Bd 122. Nr. 2 u. 3. S. 81.

Goeritz, Optannin, ein neues Antidiarrhoikum. D. med. Woch. H. 38. S. 1202.

Gore-Gillon, G., and R. T. Hewlett, Acetozone as a general surgical antiseptic. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Gottlieb, R., Über die Aufnahme der Digitalissubstanzen in die Gewebe. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 1.

Guth, A., Solitäres Brom-Ulcus der Nasenspitze. (Tubero-ulzeröses Bromoderma.) Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1268.

Hayek, H. von, Über subkutane Arsentherapie. Allg. med. Zentr.-Zeitg. Nr. 33. S. 129.

Hoffmann, C. A., Über Nebenwirkungen des Quecksilbers und des Neosalvarsans bei kombinierter Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1030.

Hofmann, W., Über die Anwendung des Eukupins in der urologischen Therapie. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 913.

Jaeger, F., Über eine neue Salbengrundlage „Laneps" und deren Verwendung in der Säuglingspflege. Therap. Monatsh. Nr. 10. S. 418.

Jeanselme et Dalimier, De l'élimination de la quinine par les urines. Presse méd. Nr. 43. S. 441.

Klinkerfues, F., Umschau über die Kohlensäure und ihre praktische Verwendbarkeit. Kosmos H. 10. S. 251.

Krummacher, A., Über Drosithym bei Krampfhusten. Therap. Monatsh. Nr. 9. S. 384.

Leitner, Ph., Über „Theazylon“, ein neues Diuretikum. Wien. klin Woch. H. 40. S. 1261.

Lillie, D. G., and Shepheard, A report on the treatment of entamoeba histolytica „carriers“ with emetine bismuth iodide, giving a comparison between the keratin coated tabloids and salol-coated pills. Lancet Nr. 4907.

Lorrain Smith, J., J. Ritchie and Th. Rettie, On a convenient method of preparing eusol. Brit. med. Journ. Nr. 2960.

Nägeli, O., Fixes Neosalvarsanexanthem und Adrenalinwirkung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1291.

Nogier, Th., L'alcool solidifié et ses usages en chirurgie de guerre. Presse méd. Nr. 41. S. 426.

Oehme, C., Über die diagnostische Verwendung von Adrenalin, besonders bei Milztumoren. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. Nr. 2 u. 3. S. 101.

Pfeiffer, H., und H. Kadletz, Das reduzierte Fuchsin als Indikator der oligodynamischen Wirkung des Kupfers. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 998.

Pongs, Über die zentrale Wirkung der Digitalis. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 231.

Redonnet, T., Die sogenannte Titrierung der Digitalispräparate an Fröschen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 30. S. 974.

Regendanz, P., Über Erkrankungen nach Chinin. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 18. S. 306.

Rogers, L., An experimental investigation of the suitability of the more soluble salts of quinine and cinchonine for intravenous injection. Brit. med. Journ. Nr. 2960.

Rose, W. C., Intravenöse Injektion von Kalziumchlorid-Harnstoff. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1030.

Rychlik, E., Womit ließe sich Borsäure in der Dakinlösung ersetzen? Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1301.

Schäffer, J., Boluphen, ein neues Wundstreupulver bei der Behandlung von Haut- und venerischen Krankheiten. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 291.

Schergoff, T., Über die Anwendung des Sekalysatum Bürger in der gynäkologischen und geburtshilflichen Praxis. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 342.

Schoorl, N., Liquor Burowii. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 548.

Schütze, K., Zur klinischen Beurteilung der Digitalispräparate. Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Bd. 9. S. 117.

Somogyi, R., Bemerkung zur therapeutischen Anwendung des Benzols. Wien klin. Woch. Nr. 36. S. 1138.

Sweet, J. E., *Dakin's* „dichloramine-T“ in the treatment of the wounds of war. Brit. med. Journ. Nr. 2956.

Stühmer, A., Die Vermeidung der Gefahren einer Salvarsanbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1295.

Stühmer, A., Zur Indikation der Cholevalbehandlung. Med. Klin. Nr. 40. S. 1068.

Wells, F. M., Note on flavine, sodium desoxycholate and quinine as a mouthwash. Brit med. Journ. Nr. 2949.

Zwick, G., Beitrag zur perkutanen Resorption: Versuche über die Spaltung von Jodsalzen in der menschlichen Haut. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1319.

3. *Toxikologie.*

Berkart, J. B., The alleged perils of uric acid. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Fuchs, G., und H. Graetzer, Über eine typische Kriegsavitaminose und atypische frustre avitaminose Formen. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1942.

Fühner, H., Beiträge zur Toxikologie des Arsenwasserstoffs. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 44.

Fühner, H., Untersuchungen über den Synergismus von Giften. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 82. H. 1 u. 2. S. 51.

Gottlieb, R., Über Gefäßwandgifte und ihre Bedeutung für die Blutverteilung. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 3.

Gundrum, Blutungen unter die Haut nach Chinin. Münchn. klin. Woch. Nr. 35. S. 942.

Herzog, G., Zur pathologisch-anatomischen Kenntnis von Pilzvergiftungen. Münchn. med. Woch. Nr 42. S. 1366.

Jaffé, R., Plötzliche Todesfälle nach Vergiftung mit Wasserschierling (Cicuta virosa). Med. Klin. H. 37. S. 991.

Japha, A., Vergiftung mit Anilinöl. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1317.

Kanngießer, F., Ein Beitrag zur Synonymik der Giftpflanzen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 553.

Kanngießer, F., Ein Beitrag zur Vergiftung mit Beeren der Atropa belladonna. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1361.

Kobert, R., Zur Kenntnis der Pilzvergiftungen. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1041.

Lewin, L., Bleivergiftung durch im Körper lagernde Bleigeschosse. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 538.

Liebmann, E., Über einen Fall von Abgang der Magenschleimhaut durch den Darm nach Vergiftung mit konzentrierter Salzsäure. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1292.

Nonnenbruch, W., Ein mit Serumbehandlung geheilter Fall von Botulismus. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1409.

Oppenheim, H., Zur Kenntnis der Veronalvergiftung und der funktionellen Formen der Sehstörung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 1.

Panton, P. N., The effect of trinitrotoluene upon the blood. Lancet Nr. 4899.

Parkinson, J., and H. Koefod, The immediate effect of cigarettesmoking on healthy men and on cases of „soldier's heart“. Lancet Nr. 4903.

Sachs, O., Über ein noch nicht beschriebenes Erythema toxicum nach externer Anwendung von Amidoazotoluol medizinale „Agfa“. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1013.

Santesson, C. G., Pilgiftstudier. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 888.

Schnyder, K., Über Hirnödem bei Pilzvergiftungen. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 211.

Steiger, O., Über Argyria universalis und Demonstration von Kranken mit medikamentöser Argyrie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1192.

Strauß, H., Über Luminal-Exantheme. Therap. Monatsh. Nr. 8. S. 338.

Vollmer, Tod durch Sublimatintoxikation von der Scheide aus. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 19. S. 535.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie.*

Fuhrlani, J., Das Lichtklima im österreichischen Küstenlande. Wien 1916. Alfred Hölder. 36 S. mit 10 Textfig. u. 9 Tabellen. 3 Mk. 40 Pf.

Glax, J., Klimatotherapie, Balneotherapie und Hydrotherapie 1916. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 15.

Grunow, Über den Einfluß der Wildbader Thermalbadekur auf die Änderung des Blutbildes. Zeitschr. f. Phys. u. diät. Ther. Bd. 21. H. 8. S. 244.

Stern, C., Beiträge zur Wirksamkeit der Dürkheimer Maxquelle. Med. Klin. Nr. 36. S. 972.

2. *Diätetische Therapie.*

Berg, R., Über den Einfluß des Zuckers beim Einkochen von Früchten. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1165.

Müller, J., Die diätetische Bedeutung des Malzextraktes. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1166.

v. Pirquet, Quantitative Ernährungstherapie. Therap. Monatsh. Nr. 10. S. 413.

Sternberg, W., Das geschmackliche Harmonieren der Speisen der Garküche. (Würzburger Abhandlungen.) Würzburg. Curt Kabitzsch. 103 S. 1 Mk.

Sternberg, W., Der kulinarische Genuß. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 36. S. 141.

Strauß, H., Küchenprobleme bei der Ernährung von Nierenkranken. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 23.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Adam, H., Diathermie im Pendelapparat zur Mobilisation versteifter Gelenke und Weichteile. Diathermie und Überdruckatmung in der pneumatischen Kammer zur Mobilisation pleuritischer Verklebungen und Verwachsungen. Zeitschr. f. Phys. u. diät. Ther. Bd. 21. H. 8. S. 225.

Bandaline, J., et J. de Poliakoff, Les douches d'air chaud dans le traitement des plaies de guerre. Presse méd. Nr. 53. S. 551.

Boruttau, H., Über Gefahren elektrotherapeutischer Anwendungen und ihre Verhütung. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 61.

Disqué, Moderne Lichtbehandlung in der ärztlichen Praxis. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 356.

Flesch, J., Meine Erfahrungen mit dem Vibroinalationsapparat. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1240.

Laqueur, A., Zur therapeutischen Anwendung der Sinusströme. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1297.

Sengbusch, R. v., Gleichzeitige Diathermiebehandlung in mehreren Stromkreisen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 975.

4. *Strahlenlehre.*

Arcelin, F., Exploration radiologique des voies urinaires. Masson et Cie, éd. Paris. 1 vol. in-8°. 175 S. 123 Abb. 6 frs.

Blumenthal, F., Über die Wirkung von Röntgenstrahlen auf Trypanosoma Brucei. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 918.

Bordier, H., et M. Gérard, Ce que peut donner la radiothérapie dans les lésions nerveuses par blessures de guerre. Presse méd. Nr. 44. S. 453.

Heusner, H. L., Theoretische Bemerkungen zur Heliotherapie. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1105.

Holzknecht, G., Röntgentherapeutisches für den praktischen Arzt. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 37.

Kabisch, C., Über den derzeitigen Stand der ultravioletten Strahlentherapie. Zeitschr. f. Ther. Nr. 10. S. 307.

Katz, L., Röntgenologie und Krieg. Zeitschr. f. Phys. u. diät. Ther. Bd. 21. H. 8. S. 234.

Kempster, Ch., The effect of X rays upon diseases of bacterial origin. Lancet Nr. 4907.

Loose, G., Für und wider die Ovarialdosis in einer Röntgensitzung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1367.

Mühlmann, E., Bemerkung über die angebliche Immunität röntgenbestrahlter Mäuse. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1300.

Ree, A. van, Over X-stralenbehandeling van chirurgische tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 767.

Rosenthal, J., Weitere Fortschritte in der Strahlentiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1101.

Scheminzky, F., Strahlungserscheinungen. Wien. klin. Rundschau Nr. 31 u. 32. S. 173.

Schönfeld, A., und V. Benischke, Röntgentherapie der tuberkulösen Halslymphome. Med. Klin. Nr. 40. S. 1062.

Thedering, F., Sonne als Heilmittel. Oldenburg i. Gr. Gerhard Stalling. 29 S. mit mehreren Abb.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Behr, M., Vorgetäuschtes Fieber. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1134.

de Boer, Eine eigenartige Fiebererkrankung. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1163.

Bromley, A. W., Awkward prescriptions. Lancet Nr. 4908.

Dold, H., Weitere experimentelle Beweise für das Auftreten einer Leukozytenreaktion nach sterilen inneren Blutungen. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 961.

Dornblüth, O., Klinisches Wörterbuch. 7. Aufl. Leipzig. Veit & Co. 370 S. 6 Mk.

Dornblüth, O., Kompendium der inneren Medizin. 7., umgearb. u. vermehrte Aufl. Leipzig. Veit & Co. 688 S. mit zahlreichen Abb. im Text. Geb. 10 Mk. 60 Pf.

Douglas, S. R., and A. Fleming, On skin-grafting: a plea for its more extensive application. Lancet Nr. 4897.

Dünner, L., Plethysmographische Untersuchungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u 2. S. 174.

Edens, E., und F. v. Ewald, Über den Perkussionsschall. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 275.

Hussa, Fr., Zur Frühdiagnose der fieberhaften Erkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1395.

Kraus, F., und Th. Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Lieferung 81—88. Wien. Urban & Schwarzenberg. Pro Lief. brosch. 2 Mk.

Loewenfeld, L., Die Suggestion in ihrer Bedeutung für den Weltkrieg. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 54 S. 2 Mk.

Mohr, F., Aus der Praxis der Psychotherapie. Med. Klin. Nr. 42. S. 1116.

Müller, P. Th., Vorlesungen über Infektion und Immunität. 5. Aufl. Jena. Gustav Fischer. 506 S. mit 21 Abb. Brosch. 10 Mk., geb. 12 Mk.

Müller, R., Unterwärme des Körpers. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1069.

Nitzelnadel, E., Therapeutisches Jahrbuch. 25. Jahrgang 1917. Wien. Franz Deuticke. 349 S. 7 Mk. 50 Pf.

Reiß, E., Die Blutdruckmessung und ihre Bedeutung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 402.

Reuß, A. v., Diagnostische Betrachtungen aus einer Infektionsabteilung. Militärarzt Nr. 10. S. 169.

Ritter, C., Zur Behandlung inoperabler Tumoren mit künstlicher Hyperämie. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1161.

Sachs, Th., Therapeutische Mitteilungen. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1057.

Schilling, V., Anleitung zur Diagnose im dicken Bluttropfen. Jena. Gustav Fischer. 34 S. mit 2 Farbtaf. u. 4 Abb. Brosch. 1 Mk. 60 Pf.

Schmidt, Fr., Vorgetäuschtes Fieber. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1431.

Selden, F., Gehen im Bett. D. Umschau Nr. 38. S. 706.

Strümpell, A., Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 1. Bd.

20. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 798 S. mit 106 Abb. im Text u. 6 Taf. Brosch. 12 Mk., geb. 15 Mk.

Strümpell, A., Leitfaden für die klinische Krankenuntersuchung. 8. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 64 S. 1 Mk. 50 Pf.

Weil, S., Über Untertemperaturen bei Verletzten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 1215.

Ziegler, K., Die Bedeutung der Blutdruckmessung für den praktischen Arzt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 541.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Antić, D., und S. Neumann, Über Malaria und die diagnostische Bedeutung der Urobilinogenurie bei Malaria. Med. Klin. Nr. 34. S. 913.

Appel, L., Zur Behandlung der Malaria mit Methylenblau und Salvarsan. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1359.

Armand-Delille, G. Paisseau, P. Abrami et H. Lemaire, Le paludisme macédonien. Masson et Cie, éd. Paris. Collection Horizon. 112 S., 1 Tafel. 4 frs.

Aufrecht, Die Therapie hartnäckiger Malariafälle. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1055.

Bardachzi, F., und Z. Barabás, Klinische Beobachtungen bei typhösen Erkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 974.

Bardachzi, F., und Z. Barabás, Über Massenerkrankungen an kurz verlaufendem typhoiden Paratyphus B. Med. Klin. Nr. 31. S. 832.

Becher, E., Ein Tetanusfall im Anschluß an eine künstliche Kallusreizung bei einer Humerusschußfraktur mehrere Monate nach Verheilung der Hautwunden. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1006.

Benecke, R., Zur Pathogenese, Behandlung und Prophylaxe der epidemischen Ruhr. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1277.

Betz und Duhamel, Über Heilung dreier Tetanusfälle durch kombinierte intrakranielle subdurale und intraspinale Serumeinspritzungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1314.

Bittdorf, Die kombinierte Salvarsan-Chininbehandlung der Malariarezidive. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 37. S. 1216.

Bittdorf, Reinfektion oder Rezidiv bei Fünftagefieber. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1185.

Bresler, J., Fleckfieber. Halle. Carl Marhold. 58 S. 1 Mk.

Bruce, D., Fourth analysis of cases of tetanus treated in home military hospitals during part of October, November and part of December 1916. Lancet Nr. 4907.

Brückner, G., Atypisches Fünftagefieber (Febris wolhynica). D. med. Woch. H. 38. S. 1199.

Chomé, Ed., La grippe à la clinique Tarnier pendant l'hiver 1916. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 1—3. S. 66.

Compton, A., Susceptibility to cerebrospinal fever in relation to age. Lancet Nr. 4897.

Couteaud, M., Tétanos et tétanophobie. Presse méd. Nr. 53. S. 550.

Czaplewski, Über Ruhr. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1347.

Danysz, J., Pathogénie et évolution de la diphtérie. Presse méd. Nr. 43. S. 442.

Dawson, B., W. E. Hume and S. P. Bedson, Infective jaundice. Brit. med. Journ. Nr. 2959.

Dreist, A., Beitrag zur Fleckfieberdiagnose. Med. Klin. Nr. 40. S. 1067.

Dudgeon, L. S., and C. Clarke, A contribution to the microscopical histology of malaria as occurring in the Salonika force in 1916 and a comparison of these findings with certain clinical phenomena. Lancet Nr. 4901.

Edelmann, A., Ein Beitrag zur Diagnose der gastrointestinalen Influenza. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1138.

Fischer, W., und H. Dold, Gleichzeitige Infektion mit Dysenteriebazillen und Dysenterieamöben. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1258.

Fleck, Über Febris quintana und Schienbeinkrankheit ohne Fieber. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1087.

Foges, A., Ruhrrezidive nach Bauchoperationen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1344.

Fraenkel, E., Über Fleckfieberroseola. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1289.

Friedemann, U., und H. A. Gins, Experimentelle Untersuchungen über die Übertragung der Pocken. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1159.

Friedemann, U., Über die Ruhr und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 534.

Friedemann, U., Über Pockenerkrankung mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 453; Nr. 18. S. 488.

Fuchs, A., et H. Bonehet, Une petite épidémie d'amibiase sur le front. Presse méd. Nr. 44. S. 455.

Goldscheider, Über die Struktur des Fiebers beim Fünftagefieber. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 790.

Grenier de Cardenal, H., Legrand et Benoit, Trois nouveaux cas de rage chez l'homme. Presse méd. Nr. 54. S. 564.

Hagen, F. J., Bijdrage tot de diagnose en behandeling der meningitis cerebro-spinalis epidemica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 963.

Hamburger, R., und R. Bauch, Untersuchungen über Ruhr. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 770.

Hauck, L., Beitrag zur Weilschen Krankheit. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 909.

Heinrich, H. v., Mischinfektionen und Latenzerscheinungen der Malaria. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1317.

Herz, A., Über Beeinflussung des Verlaufes typhöser Erkrankungen durch überstandene Typhus- und Paratyphus-Infektion. Wien. klin. Woch. H. 37. S. 1157.

Hetsch, H., Der heutige Stand unserer Kenntnisse vom Fleckfieber. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 329; H. 10. S. 358.

Hirschfeld, L., Über ein neues Blutsymptom bei Malariakrankheit. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 1007.

Hößlin, H. von, Bemerkungen zur Diagnose leichterer Typhusfälle und zur Frage der Milzschwellung bei der Typhusschutzimpfung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1261.

Hößlin, H. von, Zur Klinik des Rückfallfiebers. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1065; Nr. 34. S. 1106.

Holler, G., Beobachtungen über die Wirkungsweise parenteral einverleibter Proteinkörper zu therapeutischen Zwecken bei Infektionskrankheiten. Med. Klin. Nr. 39. S. 1038.

Horák, O., Beobachtungen über Paratyphus A. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1135.

Hübener, E., Weilsche Krankheit, Rückfallfieber, biliöses Typhoid. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1289.

Hülse, W., Leukozytenblutbild und Fieber bei Malaria. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 982.

Hunziker, Über bazilläre Ruhr. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1226.

Jastrowitz, H., Zur Klinik des Tertianfiebers. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1356.
Jungmann, P., und M. H. Kuczynski, Die Behandlung des wolhynischen Fiebers. Therap. Monatsh. Nr. 10. S. 418.
Justitz, L., Zur Therapie der Blattern. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1300.
Kirschbaum, Zur Epidemiologie der Malaria. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1405.
Kleinschmidt, H., Zur spezifischen Therapie und Prophylaxe der Diphtherie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 4. S. 263.
Korczyński, L. R. v., Statistisches über Bauchtyphus. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 1271; Nr. 41. S. 1302; Nr. 42. S. 1335; Nr. 43. S. 1361.
Kostoff, K. H., Arsalytbehandlung beim Rückfallfieber. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1168.
Kulka, W., Zur Kaliumpermanganatbehandlung der Variola. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1073.
Kulka, W., Zur Therapie der Ruhr. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1299.
Link, Beitrag zur Kenntnis der Rotzpyämie beim Menschen. Med. Klin. Nr. 36. S. 959.
Loygue, G., et J. Haguenau, Sur une épidémie de dysenterie bacillaire observée dans la région de la Somme. Presse méd. Nr. 41. S. 421.
Loghem, J. J. van, Opmerkingen over versnelde choleradiagnostiek. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 916.
Lommel, F., Über Erkennung und Behandlung des Abdominaltyphus. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1225.
Löwy, R., Zur Klinik und Pathogenese des Paratyphus A und B. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1749; Nr. 41. S. 1798.
Ludwig, Ein Beitrag zum Symptomenkomplex der Febris quintana. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1286.
Lustig, H., Zur Therapie septischer Allgemeininfektionen mit Methylenblausilber. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1069.
Martini, E., Ein Fleckfieberfall mit Gesichtsexanthem. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1140.
Mattéi, Ch., et M. Bloch, Aspects des selles dans les formes atypiques de la dysenterie amibienne. Presse méd. Nr. 42. S. 436.
Mayer, A., Typhus oder Fünftagefieber? D. med. Woch. H. 38. S. 1197.
Meyer, H., Klinisches über den Tetanus an Hand eines rezidivierenden Falles. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 673.
Mosler, E., Das wolhynische Fieber. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1008.
Mosse, M., Zur Differentialdiagnose der chronischen Malaria. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 872.
Mühlens, P., Arsalytbehandlung, besonders beim Rückfallfieber. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1167.
Munk, F., und H. da Rocha-Lima, Klinik und Ätiologie des sog. „Wolhynischen Fiebers" (Werner-Hissche Krankheit). Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1357; Nr. 44. S. 1422.
Neumann, J., Zur Parotitis epidemica. Med. Klin. Nr. 34. S. 916.
Neuschlosz, S., Erfahrungen über die Kombination des Chinins mit verschiedenen Arsenverbindungen bei Malaria tropica. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1284.
Neuschlosz, S., Über die kombinierte Neosalvarsan-Chinintherapie bei tropischer Malaria und ihre pharmakodynamischen Grundlagen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 37. S. 1217.
Notari, G. A., Contributo alla conoscenza dell'iposurrenalismo cronico residuale da ittero epidemico. Rivista crit. di clin. med. Nr. 31.
Nowicki, W., Über das kombinierte Verfahren bei der Untersuchung der Typhus-, Paratyphus- und Ruhrstühle. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1204.
Ohly, A., Die Ruhr mit besonderer Berücksichtigung ihrer Therapie. Therap. Monatsh. Sept. S. 375.
Orth, O., Ein Fall von Spättetanus und seine Behandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 1223.
Pyszkowski, G., Zur Klinik der Malaria. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 257.
Reinhard, P., Über Provokation latenter Malaria durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1193.
Rohmer, P., Der Diphtherieherztod. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1058.
Roos, E., Erfahrungen bei fieberhaften Kriegskrankheiten, besonders bei Fünf-Tage-(Wolhynischen) Fieber. Med. Klin. H. 37. S. 983.
Róth, N., Erfahrung bei der Behandlung des Abdominaltyphus. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1137.
Rotky, H., Studien über das Verhalten der Leukozyten bei der Malaria. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1745.
Sachs, H., Zur Serodiagnostik des Fleckfiebers. D. med. Woch. Nr. 31. S. 964.
Scheller, R., Influenza oder Grippe? D. med. Woch. Nr. 32. S. 1005.
Schiff, F., Das Blutbild bei Fleckfieber und seine praktische Bedeutung. D. med. Woch. H. 38. S. 1193; Nr. 39. S. 1229.
Schittenhelm, A., und H. Schlecht, Über das sogenannte wolhynische Fünftagefieber und eine Gruppe ungeklärter Fieber. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1285.
Schoondermark, A., Twee genezen gevallen van meningococcen-meningitis bij kleine kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 976.
Schroeder, A., Über Folgezustände der Ruhr. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1162.
Sick, K., Zur Kenntnis der Weilschen Krankheit. Med. Korr.-Bl. H. 34. S. 375.
Stein, R., Darmerscheinungen und Urinbefunde bei Influenza. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1072.
Symonds, C. P., The premeningitic rash of cerebrospinal fever. Lancet Nr. 4899.
Thörner, W., Zur Klinik des Icterus infectiosus (Weilsche Krankheit). D. med. Woch. Nr. 35. S. 1097.
Waddell, W., C. Banks and H. Watson, A report on the treatment of 102 carriers of amoebic dysentery with emetine bismuth iodine. Lancet Nr. 4899.
Weihe, F., Zur Ätiologie des Tetanus. Eine Warnung vor dem ungewohnten Barfußlaufen. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1232.
Weil, E., Cholerastatistik und Choleraerfahrungen. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1390 u. 1426.
Werler, Über das Fünftagefieber (Febris Wolhynica His). Med. Klin. Nr. 38. S. 1021.
Wiener, E., Atypische Rekurrensfälle. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Nr. 14 u. 15. S. 237.
Wiener, E., Über Malaria tropica. D. med. Woch. H. 38. S. 1195.
Wolf, W., Malaria. Wien. klin. Rundschau Nr. 31 u. 32. S. 175.
Wurtz, De la conduite à tenir vis-à-vis des paludéens. Presse méd. Nr. 42. S. 435.
Zeiß, H., Zur Ätiologie des Fleckfiebers. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1227.
Zuelzer, G., Zur Pathologie und Therapie des Fleckfiebers. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1033.

3. *Tuberkulose.*

Bacmeister, A., Zur Behandlung des tuberkulösen Fiebers. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1361.

Cammaert, C. A., Jets over aangeboren tuberculose en over de tuberculose bestrijding in Nederland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 856.

Danysz, J., La lutte contre la tuberculose. Presse méd. Nr. 48. S. 497.

Deutsch, F., Zur Prognose der Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1099.

Dorp-Beucker Andreae, B. van, Eenige gezichtspunten over het verband tusschen alcohol en tuberculose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 824.

Gerhartz, H., Leberschrumpfung mit Aszites und Milzschwellung als Begleiterscheinung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 3. S. 161.

Grau, H., Zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 42. S. 1109.

Gullbring, A., Tuberkulos läkareföreningens förhandlingar. Hygiea Nr. 15. S. 763.

Hayek, H. v., Kann die spezifische Tuberkulosetherapie heute schon für die allgemeine ärztliche Praxis anempfohlen werden? Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1125.

Hayek, H. v., „Offene" und „geschlossene" Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 3. S. 173.

Kasteele, R. P. van de, De diagnostische tuberculinereactie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 948.

Köhler, F., Die Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren. Leipzig. Repertorienverlag. 162 S. 1 Mk.

Landouzy, L., L'appendicite aiguë n'est-elle pas, plus fréquemment qu'on ne pense, „fonction" de bacillose de *Koch*? Autrement dit: l'appendicite aiguë n'est-elle pas une tuberculose larvée? Revue de Méd. Bd. 35. Nr. 4. S. 214.

Levy-Lenz, L., Die exakte Diagnose der beginnenden Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 34. S. 917.

Lindhagen, E., Anmälningsplikt vid tuberkulos. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 788.

Litzner, Das Tuberkulin der frühzeitigen Erkennung der aktiven Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1068.

Löw, H., Über Tuberkulose in Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 5. S. 443.

Maurizi, M., La psicologia e responsibilità dei tubercolosi. Rivista crit. di clin. med. Nr. 34 u. 35.

Musil, F., Weitere Mitteilungen über die Behandlung von Lungenaffektionen mittels Vibroinhalation. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1844.

Orth, J., Trauma und Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. Nr. 3. S. 181.

Richet fils, Ch., La tuberculose pulmonaire évolutine, dite fermée, existe-'t-elle? Presse méd. Nr. 49. S. 508.

Salomon, F., und R. Engelsmann, Zur Differentialdiagnose Lungentuberkulose - Lungentumor. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 3. S. 165.

Sueß, E., Über Tuberkulose-Fürsorge- und Behandlungsstellen. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1793; Nr. 42. S. 1845.

Wichmann, P., Die kutane Tuberkulinbehandlung nach *Ponndorf*. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1320.

Zandren, S., Beitrag zur Frage über die Differentialdiagnose zwischen extrem großen Kavernen und Pneumothorax. Nord. med. Arch. Bd. 50. Abt. 2. H. 1 u. 2. S. 163.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Abrahams, A., N. F. Hallows, J. W. H. Eyre and H. French, Purulent bronchitis; its influenzal and pneumococcal bacteriology. Lancet Nr. 4906.

Hammond, J. A. B., W. Rolland and T. H. G. Shore, Purulent bronchitis. A study of cases occurring amongst the British troops at a base in France. Lancet Nr. 4898.

Hartogh Jr., J. de, Ervaring omtrent het toedienen van optochine bij eenige gevallen van acute longontsteking. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1229.

Hatiegan, J., und B. Döri, Über die Behandlung der Pneumonie mit Optochin. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1067.

Haydu, L., Die v. Jagicsche Methode der Lungenspitzenperkussion. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 28. H. 3. S. 180.

Hirsch, C., Über Asthma bronchiale mit besonderer Berücksichtigung der Diathesenlehre. Med. Klin. Nr. 40. S. 1055.

Hoppe-Seyler, G., Über Lungenbronchialfisteln und die Möglichkeit der Atmung durch ihre künstliche Anlegung bei intrathorakaler Verengerung der Luftwege. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1410.

Jacob, L., Über die Behandlung der kruppösen Pneumonie mit Optochin. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1150.

Jakobaeus, C. H., Om interlobära empyem. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 701.

Mendel, F., Nochmals die Behandlung der Pneumonie mit Optochinum basicum und Milchdiät. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 289.

Pescher, J., Posologie et graduation de l'exercice dans l'entraînement respiratoire par la méthode spiroscopique. Presse méd. Nr. 53. S. 552.

Wallgren, A., Om fortledning av guidningsljud. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr 3. S. 1049.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Amblard, L. A., La tension artérielle dans les insuffisances aortiques. Presse méd. Nr. 46. S. 476.

Baß, R., Zur Behandlung der paroxysmalen Tachykardie. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1041.

Bäumler, Ch., Über die Beeinflussung der Herztätigkeit in der Hypnose. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1385; Nr. 44. S. 1426.

Bergmark, G., Till de kongenitala hjärtaffektionernas klinik. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 553.

Briscoe, G., and Lyn Dimond, The bacteriological examination of the blood in cases of irritable heart. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Franke, M., Über das Verhalten des Herzens und der großen Gefäße bei akuten Nierenentzündungen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 428.

Hofmann, H., Ein Fall von Herzruptur. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1298.

Huismans, L., Die Telekardiographie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 33.

Kraus, F., Über konstitutionelle Schwäche des Herzens. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1154.

Kraus, F, Über sogenannte idiopathische Herzhypertrophie. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 765.

Lorand, A., Neuere Erkenntnisse über die rationelle Ernährung von Herzkranken. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 33.

Lühl, Zur Frage der Ätiologie und Therapie der paroxysmalen Tachykardie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1254.

Pal, J., Zur Behandlung der paroxysmalen Tachykardie. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1166.

Schrumpf, P., Pulsdynamische Studien bei Veränderungen der Aorta mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose der Präsklerose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 73.

Staub, H., Über das „kleine Herz". Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1442.

Straub, H., und M. Kleemann, Partieller Herzblock mit Alternans. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 296.

Straub, H., Zur Dynamik der Klappenfehler des linken Herzens. D. Arch. f. klin. Med. Bd 122. Nr. 2 u. 3. S. 156.

Trémolières, F., L. Caussade et J. Toupet, Fréquence et signification des souffles diastoliques gauches et droits dans l'insuffisance aortique. Presse méd. Nr. 45. S. 465.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Albu, A., Die Darmerkrankungen des diesjährigen Sommers. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1351.

Barach, Fr., Beitrag zur Kenntnis der Magenschmerzen. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1761.

Behne, R., Beiträge zur Klinik der Appendizitis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1186.

Berthelot, A., Technique de la vaccinothérapie de certaines entérites chroniques. Presse méd. Nr. 44. S. 458.

Boenheim, F., Über Anomalien der Magensaftsekretion als Spätfolge von Ruhr und Unterleibstyphus. Med. Klin. Nr. 43. S. 1139.

Brüning, F., 9 Fälle von eingekeilten Fremdkörpern (Knochenstücken) in der Speiseröhre. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 472.

Civalleri, J., A proposito dell'ittero infettivo castrense. Rivista crit. di clin. med. Nr. 28—30.

Cohnheim, O., Zur Behandlung von Ruhr und akuten Darmstörungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1245.

Cohnreich, E., Über Eingeweidewürmer. Württemb. Korr.-Bl. H. 38. S. 415.

Cohnreich, E., Über Eingeweidewürmer. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1263.

Crämer, Magenkrankheiten und Krieg. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1117.

Drexel, E., Das per rectum „verschluckte" Thermometer. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1364.

Egan, E., Über die Ursache der verzögerten Magenentleerung bei freiem Pylorus. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 303.

Freud, J., Röntgendiagnostik der Erkrankungen des Duodenums. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. Nr. 8. S. 40.

Gautier, P., Les procédés de recherche de l'insuffisance hépatique. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 597.

Glaeßner, K., Das Ulcus duodeni. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 509.

Gramén, K., Ett fall av cancer duodeni. Hygiea Bd. 79. H. 19. S. 1015.

Gutstein, M., Zur Behandlung der tuberkulösen Diarrhöen. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 326.

Haim, E., Die Appendizitis in der gegenwärtigen Kriegszeit. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 788.

Hammer, G., Einkeilung verschluckter Fremdkörper im Duodenum. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1327.

Hannema, L. S., Haemolytische icterus en levercirrhose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1448.

Helm, F., Röntgenbild eines Falles von Carcinoma duodeni mit Divertikel. Münchn. klin. Woch. Nr. 35. S. 938.

Helm, F., Magensaftsekretion in Fällen von Achlorhydrie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 167.

Heymann, E., Ulcus und Divertikel des Duodenums. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1032.

Mc Kinstry, W. H., A case of acholuric jaundice. Brit. med. Journ. Nr. 2951.

Klemperer, G., und L. Dünner, Bemerkungen zur Diagnose und Therapie der infektiösen Darmerkrankungen. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 313.

Kuenen, W. A., Demonstratie van de in Japan gevonden spirochaeta ictero-haemorrhagica (bij ziekte van *Weil*). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 905

Ledermann, P., Ein Beitrag zur Frage der Ösophagusfremdkörper. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 27.

Merkel, Allgemeines und Einzelheiten („Blut im Stuhl"). Württemb. Korr.-Bl. Nr. 35. S. 385.

Nowicki, W., Über das kombinierte Verfahren bei der Untersuchung der Typhus-, Paratyphus- und Ruhrstühle. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1240.

Öhnell, H., Sex fall av internt behandlade ulcus ventriculi med röntgenologisk nisch. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 1076.

Oppikofer, E., Die diagnostische Bedeutung der Schaumbildung in den Sinus piriformes bei Speiseröhrendivertikel. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 35. S. 1133.

Panchet, V., Traitement de l'occlusion intestinale. Presse méd. Nr. 45. S. 468.

Rieder, H., Die Pneumatose des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1353.

Roemheld, L., Magen-Darmkrankheiten und Stoffwechselkrankheiten im Krieg. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 31. S. 343; Nr. 32. S. 353.

Roznowski, J. v., Gallensteinbehandlung mit Agobilin. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 341.

Simon, M., Über Aszites bei Leberzirrhose. Nord. med. Arch. Bd. 50. Abt. II. H. 1 u. 2. S. 42.

Söderbergh, G., Till det nedre buksyndromets symtomatologi. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 989.

Steber, Zum Verlaufe und zur Behandlung schwerer Spulwurm-Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1040.

Schlesinger, E., Über Beobachtung von persistierenden spastischen Magendivertikeln beim Ulcus duodeni. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 915.

Schütz, E., Das tiefgreifende (kallöse, penetrierende) Magengeschwür. Wien. med. Woch. H. 35. S. 1498; H. 36. S. 1534.

Taylor, J., Perforations of stomach and duodenum. Lancet Nr. 4903.

Telemann und Doehl, Über Trichozephaliasis mit besonderer Berücksichtigung des praktischen Nachweises von Parasiteneiern im Stuhl. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1037.

Waddell, W., Post-dysenterie diarrhoea and its treatment; an excerpt from notes on 2000 cases. Lancet Nr. 4899.

Weiland, W., Betrachtungen über gastro-intestinale Störungen während der Kriegszeit im Heimatgebiet. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 281.

Weiß, E., Beschwerden und Krankheiten des Magens in ihrer symptomatischen Bedeutung für Erkrankungen anderer Organe. Württemb. Korr.-Bl. H. 40. S. 433; H. 41. S. 448.

Wolff, W., Zur Frage der Trichozephaliasis, insbesondere bei Kriegsteilnehmern. Med. Klin. Nr. 36. S. 970.

Ziegler, K., Klinische Bedeutung einiger Wurmparasiten des Darmes, besonders der Askaridiasis. Med. Klin. Nr. 39. S. 1031.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues).*

Baetzner, W., Zur funktionellen Nierendiagnostik. Med. Klin. Nr. 41. S. 1080.

Brindeau, A., Mort subite post-opératoire et tuberculose des surrénales. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 4—6. S. 159.

Casper, L., Über Koliknephritis. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1005.
Cottin, E., L'appréciation colorimétrique du fonctionnement rénal par la phénolsulfonephtaléine. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 610.
Deussing, R., Glomerulonephritis bei Diphtherie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 453.
Dziembowski, C. v., Die Pathogenese der gutartigen Albuminurien. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1056.
v. Falkenhausen, Zur „Defektheilung" der Kriegsnephritis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1154.
Glaeßner, K., Wirkung von Hypophysenextrakten auf nephritische Prozesse. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1196.
Hochhaus, H., Die Differentialdiagnose einzelner Nierenerkrankungen. Wien. klin. Rundschau Nr. 37 u. 38. S. 211.
Jürgensen, E., Ein Fall von akuter Kolipyelitis mit Nachweis des Erregers im Blut. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 814.
Knack, A. V., Hat das Lipoidsediment Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen akut entzündlichen und degenerativen Nierenerkrankungen? Med. Klin. Nr. 33. S. 892.
Michaud, L'indicanémie, symtôme d'insuffisance rénale. Revue méd. de la Suisse rom. H. 8. S. 487.
Mohr, Über rudimentäre akute Nierenentzündung. Med. Klin. Nr. 36. S. 963.
Monakow, P. v., Untersuchungen über die Funktion der Niere unter gesunden und krankhaften Verhältnissen. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 241; Bd. 123. H. 1 u. 2. S. 1.
Perrier, Ch., Une nouvelle cause d'hematuries: La phosphaturie. Revue méd. de la Suisse rom. H. 8. S. 496.
Reiß, E., Grundlagen der Urämiebehandlung. Therap. Monatsh. Nr. 8. S. 325.
Rosenfeld, G., Über Colica nephritica. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 813.
Saudek, I., Beitrag zur Therapie der Pollakisurie und Enuresis nocturna. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1295.
Schnee, A., Das Asparagin als Therapeutikum bei Nephritiden. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1059.
Schrumpf, P., Zur Diagnostik der entzündlichen und degenerativen Erkrankungen der Nieren (Nomenklatur *Volhardt-Fahr*). Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 800.
Sträter, M., Latente pyonephrosen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 748.
Wolff, S., Beitrag zur Therapie der hämorrhagischen Nephritis. Therap. Monatsh. Sept. S. 381.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Donath, J., Schwere Polyneuritis rheumatica der Plexus brachiales bei einem Kriegsteilnehmer. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1291.
Gaugele, Über Muskelrheumatismus und Neuralgie. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 37. S. 1219.
Moewes, C., Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit elektrokolloidalen Silberpräparaten. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 286.
Morchand, Trois cas d'oedème simulé du membre inférieur. Lyon méd. Bd. 126. Nr. 7. S. 324.
Quincke, H., Über Rheumatismus. D. med. Woch. Nr. 32. S. 993; Nr. 33. S. 1030.
Rhonheimer, E., Arthritis deformans juvenilis und Blutergelenke. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1392.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Aaser, P., Om hurtig fremstilling av meningitserum. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 514.
Alexander, G., Über akute, anfallsweise auftretende Meningo-Encephalitis serosa. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1580; Nr. 38. S. 1662.
Ariëns Kappers, C. U., Verschijnselen van Neurobiotaxis in het optische stelsel. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 4. S. 320.
Auerbach, S., Die diagnostische Bedeutung des sog. Gordonschen paradoxen Zehenphänomens. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1197.
Auerbach, S., Zur Lehre von den Lähmungstypen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 101.
Baake, F., und G. Voß, Über fortschreitenden Muskelschwund mit myotonoiden Symptomen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 6. S. 330.
Bhat, K. S., A case of influenzal meningitis. Lancet Nr. 4906.
Bolten, G. C., Epilepsie und Tetanie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 160.
Bolten, G. C., Epilepsie en tetanie. Geneesk. Bladen Bd. 19. H. 9. S. 301.
Bolten, G. C., Nog een geval van nagenveg volledige areflexie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 788.
Bolten, G. C., Nog een geval van afzonderlijke verlamming van den nervus suprascapularis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1329.
Bolten, G. C., Über Hypothyreoidie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 119.
Bresler, Das *Kaufmann*-Verfahren bei funktionellen Nervenstörungen. Psych.-neur. Woch. Nr. 19 u. 20. S. 113.
Bresler, J., Genickstarre (Meningitis cerebrospinalis). Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 21 u. 22. S. 130.
Bresler, J., Nervenstörungen und innere Sekretion. Halle. Carl Marhold. 75 S. 1 Mk. 20 Pf.
Bresler, J., Schädel- und Gehirnverletzungen. Psych.-neur. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 189.
Claude, H., et J. Lhermitte, Le syndrome infundibulaire dans un cas de tumeur du troisième ventricule. Presse méd. Nr. 41. S. 417.
Conradi, L. E., Epilepsie (Fallsucht). Hyg H. 9. S. 141.
Dziembowski, S. v., Zur Kenntnis der Pseudosklerose und der Wilsonschen Krankheit. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 6. S. 295.
Fröschels, E., Zur Beurteilung von Paresen. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1606.
Goldmann, R., Der Menièresche Symptomenkomplex als Spätfolge des Kopftraumas. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 259.
Goldscheider, Die Topographie der spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 85. H. 1 u. 2. S. 1.
Gütermann, F., Ein Fall von multipler Hirnnervenlähmung mit gleichzeitigen Mißbildungen am Thorax und an der rechten oberen Extremität. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 203.
Henschen, F., Fall av ganglion-Gasseritumör hos nöt. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 649.
Hernaman-Johnson, F., Some practical notes on the technique of condensertesting in nerve injuries. Lancet Nr. 4900.
Higier, H., Über einige Komplikationen der Härtelschen Alkoholbehandlung des Ganglion Gasseri bei schweren Trigeminusneuralgien. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 103.
Hirschfeld, R., Bemerkung zur Therapie der hysterischen Taubheit. Med. Klin. Nr. 33. S. 892.

Holmes, G., Acute febrile polyneuritis. Brit. med. Journ. Nr. 2950. S. 37.
Holmgren, E., Nervcellers trofospongier. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 664.
Holmgren, G., Ett fall av Syndroma Bárány behandlat med lumbalpunktion och craniotomi. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 681.
Hübner, A. H., Über Myotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 227.
Josselin de Jong, R. de, Meningitis door besmetting met den miltvuurbacil. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 484.
Kankeleit, O., Zur Symptomatologie, pathologische Anatomie und Pathogenese von Tumoren der Hypophysengegend. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 789.
Karczag, L., Die Behandlung der Tabes dorsalis mit Neosalvarsan nach *Leredde*. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1261.
Kochmann, A., Die chirurgische Behandlung der Fazialislähmung. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 1034.
Kollaritis, J., Über nervöse Idiosynkrasie. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1200.
Kollewijn, J. R., Een geval van hérédo-ataxie cérébelleuse. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1225.
Korczński, L. R. v., Allgemeine Betrachtungen zur Deutung des vegetativen Tonus und der vegetativen Neurosen. Med. Klin. Nr. 41. S. 1087; Nr. 42. S. 1115.
Kuhn, Ph., und E. Steiner, Über die Ursache der multiplen Sklerose. Med. Klin. Nr. 38. S. 1007.
Landau, E., Le phénomène de l'extension du gros orteil. Presse méd. Nr. 41. S. 424.
Leitner, Ph., Ein Fall von schwerer cholämischer Intoxikation und Myelitis disseminata acuta. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1327.
Lundahl, G. S., Ett fall av tabes epilepsie, belysande sambandet mellan lues och epilepsie. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 828.
Maas, O., Robertsonsches Phänomen bei nichtsyphilitischen Krankheiten? Neur. Zentralbl. H. 19. S. 787.
Maas, O., Zur Behandlung choreatisch-athetoider Bewegungsstörungen. Neur. Zentralbl. H. 16. S. 668.
Mairet, A., et G. Durante, Etude expérimentale du syndrome commotionnel. Presse méd. Nr. 46. S. 478.
Neri, V., Les petits signes électriques de la sciatique. Presse méd. Nr. 45. S. 466.
Neu, H., Über zwei bemerkenswerte Fälle von funktioneller Neurose. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1157.
Neutra, W., Die Hemmungstendenz der Armbewegungen als Symptom bei hysterischem und simuliertem Hinken. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1293.
Neutra, W., Die Hypnose als differentialdiagnostisches Hilfsmittel zwischen Hysterie und Epilepsie. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1198.
Oloff, H., Über seltenere Augenbefunde bei der multiplen Sklerose. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 818.
Oppenheim, H., Gibt es auch eine psychopathische Höherwertigkeit? Neur. Zentralbl. H. 19. S. 771.
Pal, J., Zur Pathologie der herzbeschleunigenden Nerven (Tachykardie — Blutdruck — exspiratorische Dyspnöe). Med. Klin. Nr. 38. S. 1009.
Panchet, V., et J. Labouré, Paralysie faciale (traitement). Presse méd. Nr. 50. S. 515.
Pappenheim, M., Liquorpolynukleose im Status epilepticus. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 833.
Pelz, A., Kasuistische Beiträge zur Lehre von den Rückenmarksgeschwülsten. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 195.
Pick, J., Zur Ätiologie und Therapie der Raynaudschen Krankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 940.
Pitres et L. Marchand, Note relative à l'étude des injections intranerveuses d'alcool dans le traitement des neuralgies. Presse méd. Nr. 49. S. 505.
Queckenstedt, Über Veränderungen der Spinalflüssigkeit bei Erkrankungen peripherer Nerven, insbesondere bei Polyneuritis und bei Ischias. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 6. S. 316.
Rimbaud, L., Les réflexes de percussion plantaire, leur valeur diagnostique. Presse méd. Nr. 52. S. 539.
Rothfeld, J., Beitrag zur Kenntnis der Acroasphyxia chronica hypertrophica. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 242.
Roussy, G., L. Cornil et R. Leroux, Les manoeuvres d'élongation du nerf dans le diagnostic des sciatiques médicales. Presse méd. Nr. 49. S. 506.
Ruhemann, J., Über einige bei Neurosen vorkommende, Simulation und Übertreibung ausschließende Symptome. Zeitschr. f. phys. Ther. Bd. 21. H. 9. S. 264.
Sachs, E., Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Erkrankungen des Nervensystems. Med. Klin. Nr. 43. S. 1135.
Saenger, A., Über die Röntgenbehandlung von Gehirn- und Rückenmarksgeschwülsten. Neur. Zentralbl. H. 19. S. 784.
Salus, G., Die Hämolysinreaktion (Weil-Kafkasche Reaktion) als Hilfsmittel der Meningitisdiagnose. D. med. Woch. Nr. 31. S. 970.
Schneyer, J., Schädigung der peripheren Nerven durch Erfrierung. Wien. klin. Woch. H. 39. S. 1236.
Schultze, Ein Fall von Meningitis serosa circumscripta traumatica. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1073.
Sbroccehi, A., Simulazione o nevrosi? Rivista crit. di clin. med. Nr. 22—24.
Stähle, Das Auftreten des Oppenheimschen Phänomens beim Fünftagefieber und das Pseudo-Oppenheim-Phänomen. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1417.
Stanković, R., Über tödlich verlaufende Tetanie. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1107.
Stephan, R., Zur Kenntnis und Ätiologie der unter dem Bild eines Tumors verlaufenden Erkrankungen der Cauda equina. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 87.
Stern, F., Beitrag zur Pathologie der epidemischen Genickstarre. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 216.
Syk, J., Serumbehandling vid meningokokk-meningit, i anslutning till ett 50-tal egna fall. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 917.
Tillgren, J., Om pneumokokk-meningiten och dess behandling. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 1002.
Villaret, M., et M. Faure-Beaulieu, Le signe de la flexion du gros orteil par percussion du tendon achilléen. Presse méd. Nr. 51. S. 531.
Voß, G., Zur Frage der „Begehrungsvorstellungen" und ihrer Bedeutung für die Entstehung der Hysterie. Med. Klin. Nr. 32. S. 862.
Walterhöfer, Ein Fall von Paratyphus-B-Meningitis. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1036.
Weber, L. W., und O. Naegeli, Neurosen. Unfallsneurosen. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, Heft 3.) Leipzig. Georg Thieme. 81 S. 3 Mk.
Westerhuis, P. B., Een geval van intrameningeale bloedingen het beeld van meningitis vertoonend. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 702.

Westphal, A., Ein in der Schwangerschaft exazerbierender, durch operative Entfernung einer Zyste der motorischen Rindenregion wesentlich gebesserter Fall von Rindenepilepsie. D. med. Woch. Nr. 32. S. 996.

Winkler, C., Handboek der Neurologie. Bd. 1. Teil 1. De bouw van het zenuwstelsel. Haarlem, de Erven F. Bohn. 447 S. mit 185 Abb. 14 Gulden.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Benecke, El., Über hämorrhagische Diathesen mit Blutplättchenschwund und Knochenmarksaplasie bei Jugendlichen. Folia haem. H. 3. S. 263.

Hedenius, J., Erytroocytos, leukocytos och leukämi. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 631.

Křiženecký, J., Über das Vorkommen von Endothelien im Blutkreislaufe und einige Bemerkungen über dessen Bedeutung. Folia haem. H. 3. S. 252.

Leitner, Ph., Beiträge zur Hämatologie und Klinik des Skorbuts. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 9 8.

Lichtwitz, L. Über die Behandlung der perniziösen Anämie mit adsorbierenden Stoffen. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1360.

Pappenheim, A., Über die Wandlung des Lymphozytenbegriffs und der Blutstammzellen. Folia haem. H. 3. S. 207.

Riedel, F., Über Purpura variolosa. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 849.

Rosenthal, Über die Behandlung der Leukämie mit Tiefenbestrahlung. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 937.

Saxl, P., und J. Melka, Über den Skorbut und seine Beziehungen zu den hämorrhagischen Diathesen. Med. Klin. H. 37. S. 986.

Schaumann, J., Fall av lymfatisk leukämi med hudsymtom. Prurigoutbrott framkallade genom röntgenbehandling av mjälten. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 907.

Thaler, J., Behandlung von Skorbut mit Elektrargol. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1125.

Tomasetti, L., et A. Costa. Un caso di porpora emorragica infettiva con sindrome addominale iniziale. Rivista crit. di clin. med. Nr. 30.

Waligren, A., und J. Hellman, Bidrag till lymfogranulomatosens klinik, anatomi och ätiologi. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 1015.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Falta, W., Ist die Wärmebildung bei Diabetes mellitus krankhaft gesteigert? D. Arch. f. klin. Med. Bd. 123. H. 3 u. 4. S. 204.

Gillhespy, F. B., and H. S. Holden, Grave diabetes mellitus with pulmonary tuberculosis following mumps. Brit. med. Journ. Nr. 2952.

Hammarstein, E., Undersökning av purinomsättningen i ett fall av Diabetes mellitus. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 619.

Hedén, K., Fall av diabetes insipidus hos luetiker. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 625.

Hoffmann, F. A., Krankheiten des Stoffwechsels. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Heft 1.) Leipzig. Georg Thieme. 71 S. mit 1 Röntgentaf. u. 1 farb. Fig. 3 Mk.

Liek, E., Die Erfolge ausgiebiger Schilddrüsenresektion bei Morbus Basedow. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1323.

Noorden, C. v., Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung. 7. Aufl. Berlin. August Hirschwald. 634 S. Brosch. 20 Mk.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre. (Tetanus, siehe Infektionskrankheiten S. 2.)*

Ahreiner, G., Über Behandlung der Schußwunden und den Wert der Dakinschen Lösung. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 286.

Alglave, P., De la réparation des substances cutanées par des semis dermo-épidermiques. Presse méd. Nr. 41. S. 419.

Alquier et Tanton, L'appareillage dans les fractures de guerre. Masson et Cie, éd. Paris. 1 vol. in-8°. 250 S., 182 Abb. 7.50 frs.

Aymard, J. L., Some principles of plastic surgery; incisions, contour and the suture. Lancet Nr. 4905.

Bainbridge, F. A., The haemoglobin value of the blood in surgical shock. Lancet Nr. 4898.

Bergel, S., Weitere Erfahrungen über die Behandlung der verzögerten Kallusbildung und von Pseudarthrosen mit subperiostalen Fibrininjektionen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1281.

Birt, E., Kurzer Beitrag zur Behandlung von Frakturen. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 98.

Blecher, Über lokalen Tetanus. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1131.

Boeker, Zwei operativ behandelte Fälle von Tetanus. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 942.

Braun, Weiteres zur offenen Wundbehandlung. Ihre Geschichte und Indikation. Beschreibung einer neuen Beinschiene. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 1.

Cahen, F., Zur Überbrückung von Nervendefekten. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 785.

Colledge, L., and H. Drummond, On the treatment of recent gunshot wounds with bismuth-iodoform-paraffin paste. With special reference to compound fractures. Lancet Nr. 4898.

Desaux, A., Contribution à l'étude clinique et bactériologique d'une dermo-épidermite des plaies anciennes et des trajets fistuleux. Thèse de Paris.

Deus, P., Zur Frühoperation der Nervenverletzungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1252.

Dimond, L., and R. Mc Queen, The *Carrel-Dakin* treatment and a method for its application on an extensive scale. Brit. med. Journ. Nr. 2960.

Donaldson, R., and J. L. Joyce, A method of wound treatment by the introduction of living cultures of a sporebearing anaerobe of the proteolytic group. Lancet Nr. 4908.

Donath, J., und A. Makai, Über die Wiederkehr der Muskeltätigkeit nach Operationen an kontinuitätsgetrennten Nerven. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 3—5. S. 275.

Dreyer, L., Zur Entfernung schwer auffindbarer Geschosse. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1090.

Finsterer, H., Die Behandlung von Knochenfisteln durch Ausfüllen der Knochenhöhlen mit gestielten Muskellappen (lebende Tamponade). Wien. med. Woch. Nr. 34. S. 1462.

Flesch, M., Kasuistische Beiträge für Dynamik der Steckschüsse. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1285.

Forßmann, J., Nervüberbrückung zwischen den Enden abgeschnittener Nerven zur Beförderung der Regeneration. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1263.

Frank, H., Über Erysipeloid und seine Behandlung. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1231.

Fränkel, J., Zur Behandlung der Kontrakturen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 692.

Franz, Kritisches zur Diagnose der Gasentzündung. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1220.
Freusberg und Bumiller, Zur Behandlung schwerinfizierter Wunden mit *Carrel-Dakin*-Lösung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1058.
Frick, Nochmals der Hackenbruch-Verband bei Knochenbrüchen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1190.
Gaza, W. v., Der Stoffwechsel im Wundgewebe. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 347.
Gerlach, W., Zur Frage des Gelenkschusses. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 216.
Goris, A., et P. Rolland, Sur la résorption du catgut. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 31. H. 6. S. 269.
Gramén, K., Diskussionslägg till doktor *H. Waldenström:* Om *Carrels* sårbehandlingsmetod. Hygiea H. 17. S. 865.
Haglund, P., Ortopediska kuriosa. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 609.
Hancken, W., Zur Klinik des Gasödems. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1247.
Härtl, J., Operationen unter „peripherem" Überdruck und dadurch bedingter Einengung der Blutzirkulation auf den kleinen Kreislauf. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 184.
Hauser, H., Zur Wundbehandlung mit Dakinscher Lösung. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1139.
Heller, E., Versuche über die Transplantation der Knorpelfuge. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 1.
Hildebrand, O., Über die Behandlung von Sequesterhöhlen. Wie bringt man Sequesterhöhlen rasch zum Schluß? Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 981.
Hofmann, M., Krieg und chirurgische Erkrankungen der Zivilbevölkerung. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1137.
Jayle, F., Traitement des fistules osseuses par l'ostectomie suivie de stomatoplastie. Presse méd. Nr. 47. S. 486.
Katzenstein, M., Aseptische Gelenkoperationen in der Kriegschirurgie. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 941.
Keller, Fälle von Blitzverletzung. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1233.
Kirchmayr, L., Zur Technik der Sehnennaht. Zentralbl. f. Chir. H. 40. S. 907.
Klingmüller, Über Behandlung von Entzündungen und Eiterungen durch Terpentineinspritzungen. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1294.
Koennecke, W., Erfahrungen über Gelenkschüsse. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 645.
Krüger, Verhütung der Gelenkeiterungen bei Kriegsverletzungen durch Frühoperation und Karbolsäurebehandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1124.
Küttner, H., Zur Kenntnis der Splitterverletzungen mit einfachem Einschuß und mehrfachen Ausschüssen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1085.
Leclerc, M. G., Réflexions sur 200 cas d'anesthésie rachidienne à la novocaïne. Lyon chir. Bd. 14. H. 3. S. 478.
Leriche, R., De la sympathectomie péri-artérielle et de ses résultats. Presse méd. Nr. 50. S. 513.
Liniger, H., Moderne Behandlung von Unfallverletzungen. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 13.
Linsmann, Ergebnisse und Richtlinien bei Gelenkverletzungen im jetzigen Kriege. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 149.
Lubinus, J. H., Lehrbuch der Massage. 2., vermehrte Aufl. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 91 S. mit 73 Abb. 3 Mk.
Moritz, F., Über orthodiagraphische Lage- und Tiefenbestimmung von Fremdkörpern zum Zweck ihrer operativen Entfernung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 437.
Moszkowicz, L., Die Operation der Osteomyelitis eine Periost- und Hautplastik. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 36.
Neuhäuser, Künstliche Steigerung der Regeneration von Gewebsdefekten vermittels einer neuen Art der Wundbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 817.
Orthner, F., Die operative Behandlung der Knochenabszesse und Knochenfisteln. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1010.
Petrén, G., Über die postoperativen letal verlaufenden sog. cholämischen Blutungen. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 237.
Pfeiffer, R., und G. Bessau, Über bakteriologische Befunde bei den Gasphlegmonen Kriegsverletzter. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1255.
Resmark, Th., Hållningsvariationer och hållningsgymnastik. Hygiea H. 16. S. 829.
Resmark, Th., Om tyngdpunktsläget och dess betydelse för människokroppens uppräta ställningar. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 847.
Rindfleisch, Die Behandlung frischer Wunden. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 264.
Ritter, C., Die Sehnennaht in infiziertem Gebiet. Med. Klin. Nr. 31. S. 829.
Roith, O., Ein Beitrag zur Amputation innerhalb des erkrankten Gewebes. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 37. S. 1222.
Rosmanit, J., Verletzungen durch eine Lawine. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Lawinenverletzungen überhaupt. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1321.
Rowe, R. M., A note on the *Carrel, Dakin, Daufresne* treatment. Brit. med. Journ. Nr. 2960.
Rumpel, O., Die Gasphlegmone und ihre Behandlung. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 736/39. S. 329.
Salomon, A., Erfahrungen und Erfolge bei operativer Behandlung von Schußverletzungen peripherer Nerven. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 150.
Sandrock, W., Zur Frage der operativen Pseudarthrosenbehandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1091.
Schanz, A., Eine eigenartige Verschüttungskrankheit. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 789.
Schelven, Th. van, Over latente infectie's met gasbacillen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1148.
Schläpfer, K., Der Spiralschnitt. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 817.
Schläpfer, K., Perhydrit in der Wundbehandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1341.
Schulze-Berge, Auffindung der bei Röntgendurchleuchtung schattengebenden Fremdkörper im menschlichen Körper. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 943.
Stein, Einiges über Tangentialschüsse. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1133.
Stutzin, J. J., Einiges zur Wundbehandlung. Med. Klin. Nr. 32. S. 865.
Taylor, W. H., and N. B. Taylor, Liquid-tight closure and the treatment of wounds. Lancet Nr. 4908.
Thomas, J. Lynn, A reconsideration of the principles and methods of *Hugh Owen Thomas*. II. Some reflections on *Thomas'* splints and practice. Brit. med. Journ. Nr. 2954.
Troell, A., Einige Erfahrungen über die Behandlung von chronischen Eiterungen mit Dakinschen

Lösung. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 704.

Verrall, B. J., A method of supination by plaster. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Wederhake, Über Bekämpfung und Behandlung anaërober Wundinfektionen. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1135.

Weil, P. E., et Chevrier, Ostéo-périostites typhiques. Lem traitement par la vaccinothérapie et l'intervention chirurgicale. Presse méd. Nr. 47. S. 481.

Wernecke, E., Zur Behandlung des Dekubitus. Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 19 u. 20. S. 118.

Weski, Die Vertikalpunktion von Steckschüssen. Münchn. med. Woch Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1127.

Wieting, P., Die Pathogenese und Klinik der Gasbazilleninfektion (G. B. I.). D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. Nr. 1. S. 1.

Wohlgemuth, Zur Frühoperation der Nervenverletzungen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1447.

Ziegner, H., Vademekum der speziellen Chirurgie und Orthopädie für Ärzte. 3. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 255 S. Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 50 Pf.

Ziegner, H., Zur Entstehung der freien Gelenkkörper. Med. Klin. Nr. 41. S. 1090.

2. *Kopf und Hals.*

Anderson, J., Treatment of cranial injuries in war. Brit. med. Journ. Nr. 2950.

Anton, G., und V. Schmieden, Der Subokzipitalstich; eine neue druckentlastende Hirnoperationsmethode. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 1.

Bárány, Die offene und geschlossene Behandlung der Schußverletzungen des Gehirns. Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 20. S. 1. 1916.

Bárány, Die offene und geschlossene Behandlung der Schußverletzungen des Gehirns. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 397; Nr. 16. S. 436.

Bock, J., Die Pseudarthrose des Unterkiefers und ihre Behandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1055.

Borchard, A., Indikation und Technik der Schädel- und Duraplastik nach Verwundungen. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 82.

Bresler, J., Schädel- und Gehirnverletzungen. Psych.-neur. Woch. Nr. 23 u. 24. S. 139; Nr. 25. S. 154; Nr. 26. S. 161; Nr. 28. S. 179; Nr. 31 u. 32. S. 200.

Christopherson, J. B., Fractured base of the skull: the subsequent history of a case and its termination 24 years after the accident. With bacteriological note by *Albert J. Chalmers.* Lancet Nr. 4908.

Colmers, F., Behandlung akut bedrohlicher Erscheinungen bei Schädelverletzungen. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1089.

Colyer, J. F., A note on the treatment of gunshot injuries of the mandible. Brit. med. Journ. Nr. 2949.

Esser, J. F. S., Mundwinkelplastik. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1343.

Esser, J. F. S., Ohrläppchenplastik aus dem Ohrrande. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 791.

Ganzer, Neue Wege des plastischen Verschlusses von Oberkieferdefekten. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 8. S. 406.

Goldstein, K., Über körperliche Störungen bei Hirnverletzten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. H. 38. S. 1249.

Green, R. J, Two cases of gunshot fractures of the mandible with loss of substance. Lancet Nr. 4907.

Groß, Ein Lähmung des rechten Halssympathikus durch Schußverletzung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1093.

Guleke, N., Über die Schädelplastik nach Kopfschüssen. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 740. S. 427.

Hische, F., 100 auf dem Hauptverbandplatz operierte Schädelverletzungen. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 622.

Kropác, R., Vulnus sclopetar. ossis temporalis sin, osteomyelitis, Trepanatio, resectio oss. temporalis, exstirpatio ossis petrosi totalis. Heilung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1348.

Leidler, R., Über die Beziehungen des Nervus vestibularis zu den Erkrankungen der hinteren Schädelgrube. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 1721.

Levie, D. J. de, Thrombose van den sinus cavernosus of oogkas-absces? Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1412.

Muck, O., Günstiger Verlauf einer Encephalitis purulenta nach Einspritzung von (hyperinotischem) Blut in den Krankheitsherd. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1104.

Roedelius, E., Beiträge zur Speichelsteinerkrankung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 263.

Rost, Über Spätabszesse bei Kopfschüssen nach Deckung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1091.

Sarkissiantz, A., A propos de la „récidive" du goitre opéré. Revue méd. de la Suisse rom. H. 9. S. 525.

Schläpfer, K., Plastische Operationen bei Defekten der knöchernen Orbitalwand. Med. Klin. H. 37. S. 988.

Singer, K., Hochsitzender Halsmarkschuß. Med. Klin. H. 37. S. 993.

Tilley, H., Acute osteomyelitis of the frontal bone: operation, recovery. Brit. med. Journ. Nr. 2949.

Valadier, A. C., and H. Lawson Whale, A note on oral surgery. Brit. med. Journ. Nr. 2949.

Velter, E., Plaies pénétrantes du crâne par projectiles de guerre. Maloine et fils, éd., Paris, 1 vol. gr. in-8°. 307 S., 182 Abb. 15 frs.

Villandre, Ch., Technique de la réparation des pertes de substance crauienne par greffes ostéo-périostiques prélevées sur le tibia. Presse méd. Nr. 52. S. 540.

Villandre, Ch., Greffes ostéo-périostiques dans les réparations des trépanations craniennes. Lyon méd. Bd. 126. Nr. 6. S. 278.

Wassermann-Schmidgall, Die Knochenplastik zum Ersatz von knöchernen Defekten bei den kriegschirurgischen Verletzungen des Schädels. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1122.

Werner, H., Wundbehandlung in feuchter Kammer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1119.

Zilz, J., Pathologisch-anatomische Befunde bei Kieferverletzungen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 153.

3. *Wirbelsäule.*

Gray, H. M. W., Early treatment of gunshot injuries of the spinal cord. Brit. med. Journ. Nr. 2950.

Hoffmann, G., Zwei Fälle chronischer Versteifung der Wirbelsäule. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 847.

Kleinmann, H., Über Spondylitis tuberculosa, Verlauf und Endresultat. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 319.

Léri, A., et H. Schaeffer, Un cas de lésion bulbo-médullaire par commotion due à un éclatement d'obus. Hématobulbie probable. Survie avec syndrome bulbaire complexe. Revue neur. Bd. 29. H. 1. S. 1.

Stenvers, H. W., Twee intradurale extramedullaire geswellen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 863.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Baumann, E., Isolierte Axillarislähmung bei Spondylitis cervicalis tuberculosa mit kaltem Abszeß. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1171.

Bérard, L., et Ch. Dunet, Les fistules rebelles du thorax bloqué. Presse méd. Nr. 53. S. 545.

Blad, A., Studien über Gallenperitonitis ohne Perforation der Gallenwege. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 101.

Bradford, J. Rose, On gunshot injuries of the chest. With special reference to haemothorax. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Brunzel, H. F., Zur Frage des Spannungspneumoperitoneum. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 689.

Cox, A. Neville, Notes on the drainage of infected haemothorax. Lancet Nr. 4901.

Doberer, J., Beitrag zu den Anastomosenoperationen zwischen Gallenwegen und Magendarmkanal. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1354.

Doberer, Ein Fall von Lungenhernie und Operation derselben. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1039.

Elliott, T. R., Some statistical results of the treatment of chest wounds. Lancet Nr. 4906.

Flechtenmacher, C., Ein Fall von totaler Magenexstirpation. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 398.

Franz, A., Rumpfwandnervenanästhesie bei der Bauchschußoperation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1439.

Franz, Zwei typische Operationen bei extraperitonealen Schußverletzungen der Blase und des Mastdarms. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1262.

Gehrels, E., Hernia intercostalis nach Kriegsverletzung. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 193.

Groß, H., Fettplastik der Lunge. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 204.

Gundrum, Pfählungsverletzung des Mastdarmes. Med. Klin. Nr. 32. S. 866.

Haecker, R., Perforationsperitonitis bei Typhus abdominalis. Operation 24 Stunden nach der Perforation. Heilung. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1322.

Harzer, A. F., Über die Infektion von Lungenschüssen mit anaëroben Keimen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1311.

Heß, O., Über Lungenschüsse und ihre Folgezustände; der künstliche Pneumothorax bei ihrer Behandlung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1060.

Hayward, J. D., Bayonet wound of buttock; lung punctured; surgical emphysema. Lancet Nr. 4902.

Hirschmann, C., Die einzelnen Akte der prinzipiell mehrzeitigen Operation des chronischen Empyems. Med. Klin. Nr. 31. S. 834.

Hirt, R., Appendizitis, Schwangerschaft und Geburt. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 330.

Hofer, G., und K. Kofler, Studie über Resektion des thorakalen Ösophagus. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1017.

Hohmeier, F., Zur Operation der Hernia obturatoria. Zentralbl. f. Chir. Nr. 43. S. 953.

Jacobaeus, H. C., und Ei. Key, Einige Erfahrungen von operativen Eingriffen bei Lungentuberkulose. Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 23. S. 1. 1916.

Kienböck, R., Geschosse im Brustkorb nach Selbstmordversuchen. Med. Klin. Nr. 43. S. 1131.

Kreuter, E., Ein weiterer Fall von Wiederinfusion einer intraabdominellen Massenblutung bei Leberruptur. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 765.

Kukula, Beitrag zur Kasuistik und operativen Behandlung der Herzsteckschüsse. Med. Klin. Nr. 34. S. 907.

Küttner, H., Zur Frage der Vertebralisunterbindung. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 822.

Lanz, O., Der Bruchsack im Dienste der Transplantation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 761.

v. Lorentz, Ileuserscheinungen infolge Torsion eines Bauchhodens. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 131.

Moeltgen, M. H., Die isolierte Schambeinsymphysenruptur und ihre Behandlung. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 697.

Nyström, G., Resultate der Thorakoplastik bei 6 Fällen von Lungentuberkulose. Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 24. S. 1. 1916.

Patrick, J., Rupture of left bronchus from trachea. Brit. med. Journ. Nr. 2959.

Pels-Leusden, Zur Frage der Taxis bei eingeklemmten Brüchen. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1165.

Plenz, P. G., Zur Frage der Rezidive von Leistenbrüchen. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 821.

Pupovac, D., Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Appendizitis. Ein Rückblick auf achthundert in vierjährigem Bestande der Abteilung operierte Fälle. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1041.

Rankin, W., A case of „spontaneous-rupture of the spleen"; splenectomy; recovery. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Rehn, E., Zur Chirurgie des Herzbeutels, des Herzens und des großen Gefäßstammes im Felde. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 634.

Schmidt, K., Ein Fall von transventrikulärer Choledocho-Duodenostomie bei Gallensteinen (bei tumorartiger Anschwellung des Pankreas und Sarkom der linken Achselhöhle). D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 420.

Slattery, R. V., An operation for the radical cure of inguinal hernia. Lancet Nr. 4908.

Stretton, J. Lionel, Traumatic rupture of the spleen. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Thöle, Ausschneidung eines russischen Infanteriegeschosses aus der Herzspitze, welches seit 15 Monaten fast symptomlos eingeheilt war. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 117.

Wederhacke, Zur Behandlung der Lungenschüsse. Med. Klin. Nr. 33. S. 890.

Williamson, O. K., A new physical sign in pneumothorax and in pleural effusion. Lancet Nr. 4897.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Amberger, Ein seltener Fall von Prolaps der Harnblase. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 439.

Brunzel, H. F., Zur Kasuistik und Diagnose der Torsion des Skrotalhodens. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 409.

Coenen, H., und Technau, Die Resultate der Prostatektomie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 442.

Esser, J. F. S., Urinblasenersatz bei Ectopia vesicae. Zentralbl. f. Chir. Nr. 42. S. 937.

Freudenberg, A., Zwei Fälle von Blasendivertikeln mit Röntgenbildern der mit Kollargol gefüllten Blase. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 965.

Gerson, K., Zur Therapie der Phimose. Ther. d. Gegenw. Nr. 9. S. 344.

Hofmann, K. Ritter v., Blasendivertikel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 132.

Langemak, Zur Operation der Phimose. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1268.

Malcolm, J. D., Unusual renal calculi with severe haemorrhage as the only important symptom. Lancet Nr. 4908.

Newman, D., Horseshoe kidney by union of the upper poles, diagnosed prior to operation. With calculus in lower pole on left side. Lancet Nr. 4903.

Pegger, H., Ein Beitrag zu den Schußverletzungen der Harnblase. Med. Klin. Nr. 32. S. 863.

Seyberth, L., Beitrag zur Operation der diffusen Hypertrophie der Prostata mit Urinretention. Berl. klin. Woch. H. 38. S. 920.

Stutzin, J. J., Zur Klinik der Schußverletzungen der Harnblase. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 137.

Suter, F., Die Resultate der suprapubischen Prostatektomie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1220.

Walzberg, Th., Zur operativen Behandlung des Wasserbruches. Zentralbl. f. Chir. H. 40. S. 905.

6. *Extremitäten.*

Claude, H., et R. Dumas, Les griffes dans les lésions traumatiques des nerfs du membre supérieur. Presse méd. Nr. 44. S. 449.

v. Baeyer, Bewegungsbehandlung der Oberarmschußfrakturen. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 226.

Barling, H. G., Remarks on the treatment of the wounded knee-point. Brit. med. Journ. Nr. 2957.

Baumann, E., Der schnellende Finger. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1183.

Böhler, Über epidemisches Auftreten von Schleimbeutelentzündungen am Ellbogen und Knie und ihre Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1329.

Böhler, L., Zur Behandlung der Oberschenkelschußbrüche. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 763.

Broca, A., L'arthrodèse du pied. Presse méd. Nr. 43. S. 444.

Chapple, W. A., Reamputation. Brit. med. Journ. Nr. 2956.

Cohn, M., Meine Erfahrungen mit dem Carnes-Arm. Berlin. Oscar Coblentz. 141 S. mit 65 Abb. u. 13 Konstruktionszeichnungen. Brosch. 7 Mk. 50 Pf., geb. 8 Mk. 75 Pf.

Cottard, Fractures de l'humérus par contraction musculaire. Lyon méd. Bd. 126. Nr. 3. S. 137.

Cottet, J., Syndrome d'acro-paresthésie a frigore et gelures des pieds. Presse méd. Nr. 50. S. 517.

Ducroquet, L'ankylose tibio-tarsienne et les troubles fonctionnels consécutifs. Presse méd. Nr. 54. S. 561.

Dun, R. C., The early treatment of compound fracture of the femur caused by gunshot wound. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Finsterer, H., Die operative Behandlung der habituellen Schulterluxation. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 354.

Glas, R., Entfernung von Projektilen aus dem Kniegelenke durch Arthrotomie von der Beugeseite. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1058.

Gray, H. M. W., Early treatment of gunshot wounds of the knee-point. Brit. med. Journ. Nr. 2957.

Hartleib, Luxation der Patella um die Längsachse. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 111.

Heinemann, O., Zur operativen Behandlung der Gesäßschüsse. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1. S. 1326.

Henes, Drahtschlingenextension an der Ulna und an der Patella. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1102.

Hilgenreiner, H., Ein Fall von schnellendem schnappenden Ellbogen. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1356.

Holzapfel, K., Hackenschmerz und Kalkaneusexostosen. Würzb. Abhandl. Bd. 17. H. 5. S. 79.

Handley, W. Sampson, A method of flapless amputation, with subcutaneous division of the bone at a higher level. Brit. med. Journ. Nr. 2956.

Iselin, H., Desinsertion der Muskeln zur Freilegung der großen Nervenstämme an Schulter und Hüfte. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 1. S. 76.

Keppler, W., Zur Klinik der stenosierenden Tendovaginitis am Processus styloideus radii. Med. Klin. Nr. 38. S. 1014.

Krukenberg, H., Über plastische Umwertung von Armamputationsstümpfen. Stuttgart. Ferd. Enke. 56 S. mit 44 Abb. Brosch. 2 Mk.

Loeffler, F., Über angeborene unvollständige Hüftgelenksluxationen und den Wert der stereoskopischen Röntgenaufnahmen bei ihrer Diagnose. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 245.

Lorenz, A., Zur Technik der Sehnenverpflanzung: a) Paravaginale Transplantation, b) Verlagerung der Achillessehne. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 713.

Marchand, Ungewöhnlich große multiple Kapselosteome des linken Kniegelenks nach Hydarthros. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1325.

Mériel, Les oedèmes éléphantiasiques des membres après les blessures de guerre. Paris méd. Bd. 7. Nr. 26. S. 543.

Michelitsch, H., Zur Behandlung der Extremitätenschußbrüche. Zentralbl. f. Chir. Nr. 31. S. 695.

Mommsen, Muskelzugfrakturen des Oberschenkelknochens bei Schußverletzungen desselben. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1155.

Moser, E., Zur Behandlung von nervengelähmten Gliedmaßenmuskeln nach Schußverletzungen. Med. Klin. Nr. 33. S. 887.

Novak, J., Zur Therapie der akuten Kniegelenkseiterungen. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1007.

Novis, T. S., The treatment of wounds of the knee-point. Lancet Nr. 4897.

Nyström, G., Wie viel kann von der Fibula ohne dauernde Funktionsstörung weggenommen werden? Nord. med. Arch. Bd. 49. H. 6. Nr. 21. S. 1. 1916.

Ogilvie, W. A., Results of sixty consecutive cases of wounds of the knee-point. Brit. med. Journ. Nr. 2957.

Page, C. M., The treatment of gunshot wounds of the knee-point. With an analysis of seventy cases. Brit. med. Journ. Nr. 2957.

Payr, E., Einfaches und schonendes Verfahren zur beliebig breiten Eröffnung des Kniegelenkes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 921.

Payr, E., Zur operativen Behandlung der Kniegelenksteife nach langdauernder Ruhigstellung. Zentralbl. f. Chir. H. 35. S. 809.

Perthes, G., Supravaginale Sehnentransplantation bei irreparabler Radialislähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 32. S. 717.

Perthes, G., und O. Jüngling, Über Ergänzungsprothesen bei Versteifung sämtlicher Finger. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 1221.

Rankin, W., A note on the *Thomas* splint for fractures of the femur. Brit. med. Journ. Nr. 2956.

Rankin, W., On the treatment of certain selected cases of septic arthritis of the knee. Brit. med. Journ. Nr. 2957.

Rijssel, E. C. van, Over sarcoma van de gewrichtskapsel. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1143.

Rothmann, Über neuartige Amputationsstümpfe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 410.

Salis, H. v., Über Spreizfußbehandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1162.

Samter, O., Operativer Ersatz gelähmter Hüftmuskeln durch den Obliqu. externus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 33. S. 737.

Schlaaff, Die Behandlung der Oberschenkelfrakturen im Sitzbett, ihre Erfolge und praktische Anwendung im Felde. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 251.

Schultze, F., Zur Publikation von Dr. *Selig:* „Über den Gang bei teilweiser Zertrümmerung des

Fußgerüstes". D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 145.

Spitzy, H., Flächenhafte Durchsägung der Patella. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1149.

Stromeyer, K., Zur Operation der Glutäalaneurysmen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 149.

Stromeyer, K., Über das harte traumatische Ödem des Handrückens. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 256.

Taylor, N. B., An extension splint for the ambulatory treatment of fractures of the femur. Lancet Nr. 4900.

Vliet, J. C. van, Over de behandeling van etterige kniegewrichten. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1042.

Weinrich, Th., Über chirurgische Pseudarthrosenbehandlung nach Schußverletzungen unter besonderer Berücksichtigung der Oberarm- und Oberschenkelpseudarthrosen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 5 u. 6. S. 289.

Williams, R., A universal extension splint for gunshot fractures of the upper limb. Lancet Nr. 4898.

Winnen, Ein Fall von Luxatio pedis medialis mit nachfolgender Luxatio pedis sub talo. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 939.

Yersin, C. G., Dislocations du poignet, fractures du scaphoïde, luxations du semi-lunaire. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 627.

Züllig, J., Tumoren der Kniegelenkkapsel. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1368.

10. Gynäkologie.

Becking, A. G. Th., Een en ander over het ovarium van den mensch vóór het optreden der menstruatie. Het jonge ovarium. Nederl. Tijdschr. voor verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 2 u. 3. S. 117.

Blumreich, L., Zur Heilung sehr ausgedehnter Verletzungen des Beckendickdarms bei gynäkologischer Operation durch Invagination. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1073.

Chavannaz, G., Un cas de kyste de l'ouraque. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 42. H. 7 u. 8. S. 630.

Driessen, L. F., Over fibromyoom-bestraling. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1222.

Driessen, L. F., De röntgen behandeling der baarmoedermyomen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 419.

Engström, O., Mitteilungen aus der Gynäkologischen Klinik. Berlin. S. Karger 154 S. 7 Mk.

Fischer, J., Zur „Kriegsamenorrhöe". Zentralbl. f. Gyn. H. 41. S. 989.

Giesecke, A., Zur Kriegsamenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. H. 35. S. 865.

Grünebaum, M., Zur Frage der Entstehung von Kriegsamenorrhöe. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1266.

Guggisberg, H., Die Gefahren des Intrauterinpessars. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1185.

Hannes, W., Kriegsamenorrhöe. D. med. Woch. Nr. 32. S 1000.

Heimann, Fr., Die Behandlung der Amenorrhöe. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 822.

Heymann, J., Obstetrisk-gynekologiska sektionens förhandlingar. 1916—1917. Hygiea Bd. 79. Nr. 14. S. 724.

Jayle, F., Les chirurgiens américains et l'hystérectomie abdominale pour cancer. Presse méd. Nr. 41. S. 420.

Jayle, F., et Y. Bertrand, Granulations graisseuses pseudo-tuberculeuses sur un ovaire. Presse méd. Nr. 45. S. 468.

Kouwer, B. J., Bestraling in de gynaecologie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 861.

Kroemer, P., Die Behandlung krankhafter Genitalblutungen beim Weibe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 421.

Labhardt, A., Operation oder Bestrahlung des Uteruskarzinoms? Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 30. S. 961.

Loeser, A., Unvollständige Uterusruptur. Zentralbl. f. Gyn. H. 41. S. 985.

Meyer-Ruegg, Die Vorgänge in der Uterusschleimhaut während der Menstruation. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1162.

Naegeli, Th., Ein retroperitoneales Ovarialkystom. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 110. Nr. 2. S. 425.

Nierstasz, B., Nieuwere inziekten aangaande oorzaak en wezen der menorrhagiën en metrorrhagiën in verband met de therapeutische waarde der curettage. Dissertation in Leiden, Sept. (Verlag P. J. Apken, Deventer. 300 S. mit XIII Tabellen.)

Novak, J., und O. Porges, Zur Kenntnis der Schmerzphänomene bei Krankheiten der Nieren und der weiblichen Geschlechtsorgane. Zentralbl. f. Gyn. H. 40. S. 977.

Nürnberger, L., Die sterilisierenden Operationen an den Tuben und ihre Fehlschläge. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 731/34. S. 33.

Pachner, Fr., Ein unerwünschter Erfolg einer Sterilitätsoperation. Zentralbl. f. Gyn. H. 36. S. 884.

Recasens, S., La radiumtherapie dans le cancer de l'utérus. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 1—3. S. 34.

Sosnowska, H., Exploration gynécologique. Quelques détails techniques. Presse méd. Nr. 48. S. 500.

Voorhoeve, N., Het goed recht der Röntgenbehandeling bij baarmoederfibromyomen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1407.

Werner, P., Über das Verhalten der Eierstocksfunktion nach der gynäkologischen Röntgentiefentherapie jugendlicher Personen. Therap. Monatsh. Nr. 8. S. 334.

Wirgin, G., und J. Näslund, Improviserade anordningar för desinfektion av kläder och utrustningspersedlar. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 1060.

11. Geburtshilfe.

Brindeau, A., Les salpingo-ovarites compliquant la grossesse. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 1—3. S. 1.

Bovin, E., Om mekanisk ileus under gestationen och speciellt i puerperiet med anledning av ett fall volvulus coeci in puerperio. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. H. 3. S. 579.

Chaput, H., Etude sur le cloisonnement total du bassin. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 42. H. 7 u. 8. S. 620.

Dongen, A. van, Acuut oedeem van de voorlip der portio vaginalis in de zwangerschap. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 2 u. 3. S. 257.

Ecalle, G., Des modifications du pouvoir antitryptique du sérum chez la femme enceinte. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 4—6. S. 97.

Ecalle, G., Teneur du sérum en graisses et en lipoïdes chez la femme enceinte. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 4—6. S. 128.

Ecalle, G., Des réactions résultant de la teneur plus élevée du sérum de la femme enceinte en graisses et en lipoïdes. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 4—6. S. 139.

Franz, Th., Über das Chinin in der Geburtshilfe. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1063.

Gräfenberg, E., Entbindungen mit einer behelfsmäßigen Geburtszange an der Ostfront. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1042.

Jaeger, F., Krieg und Geburtshilfe. Zentralbl. f. Gyn. H. 35. S. 857.

Kaiser, K., Über pigmentierte Schwangerschafts-„Narben". Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 1756.
Keller, C., Über die Prophylaxe der puerperalen Mastitis. Therap. Monatsh. Nr. 10. S. 401.
Kouwer, B. J., „Oude" eerstbarigen. Verband tusschen den leeftijd en den aard der verlossing van eerstbarenden. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 2 u. 3. S. 209.
Kottmann, K., Zur neuen Schwangerschaftsreaktion mit Dia-Sorcym-Placentae. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 1012.
Kunckel, D., Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Erkrankungen des Eies. Med. Klin. Nr. 39. S. 1035; Nr. 40. S. 1065.
Lembcke, H., Vollkommener Skelettschatten bei einer Gravidität an der Wende des 4. und 5. Monats. Zentralbl. f. Gyn. H. 42. S. 1001.
Lepage, G., La lutte contre l'avortement criminel. Bull. méd. Bd. 31. Nr. 22. S. 221.
Momm und Kraemer, Hat der Krieg einen Einfluß auf die Zusammensetzung der Muttermilch? Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1419.
Reusch, W., Zur Erweiterung der Indikationen des Kaiserschnitts. Zentralbl. f. Gyn. H. 40. S. 969.
Sachs, E., Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung bei Nierenerkrankungen. Med. Klin. Nr. 32. S. 856; Nr. 33. S. 879; Nr. 34. S. 912.
Sachs, E., Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Erkrankungen des Nervensystems. Med. Klin. Nr. 42. S. 1105.
Snoo, K. de, Vertooning van vier praeparaten van „missed abortion" bij buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1453.
Snoo, K. de, Een geval van mislukte baring (missed labour) bij atresie der vagina. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1452.
Snoo, K. de, Over uterusruptuur. Nederl. Tijdschr. v. verlosk. en gyn. Bd. 26. H. 2 u. 3. S. 176.
Strachan, G. J., Active treatment in established eclampsia. Lancet Nr. 4907.
Thoenen, Fr., Das Kottmannsche Serumverfahren zur Erkennung der Schwangerschaft. Umschau Nr. 37. S. 692.
Tissier, L., La déclaration des avortements. Arch. mens. d'Obst. Bd. 6. H. 1—3. S. 56.
Vogt, E., Placenta praevia cervicalis accreta. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1041.
· Walther, H., Zur Indikationsstellung und Prognose bei den geburtshilflichen Operationen des praktischen Arztes. Wien. Urban & Schwarzenberg. 151 S. mit 34 Abb. Geb. 4 Mk.
Wederhake, Zur Behandlung des Puerperalfiebers mit Terpenen. Zentralbl. f. Gyn. H. 34. S. 843.
Winter, G., Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Stoffwechselkrankheiten und Störungen der inneren Sekretion. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 931.

12. Kinderkrankheiten.

Arone, H., Die Stoffverluste des Säuglings im Hunger. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 2. S. 128.
Brossy, J., L'opération de la hernie chez les enfants et ses résultats éloignés. Revue méd. de la Suisse rom. H. 9. S. 548.
Cameron, M. Ch., Nervous unrest in the infant as a cause of the failure of breast-feeding. Lancet Nr. 4905.
· Engel, St., Die Ernährung des Säuglings. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 123 S. mit 15 Abb. im Text. 3 Mk. 20 Pf.
Flachs, R., Das Kind und seine Pflege. 2. Aufl. Dresden. v. Zahn & Jaensch. 205 S. Brosch. 4 Mk., geb. 5 Mk.
Grumme, Vom Stillen in der Kriegszeit. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1233.
Guthrie, D., A clinical lecture on some notes and throat diseases of childhood. Brit. med. Journ. Nr. 2959.
Hüssy, P., Zur Frage der Nabelbehandlung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 2. S. 152.
Kleinschmidt, H., Zur Kenntnis der akuten lymphatischen Leukämie im Kindesalter. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1053.
Kleinschmidt, H., Zur Prophylaxe der Kindertuberkulose im Kriege. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1002.
Langstein, L., Läßt sich die Ernährung gesunder und kranker Kinder bis zum 2. Lebensjahre künftig sachgemäß durchführen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 465.
Opitz, E., Deutsche Frauenheilkunde. 3. Bd. *v. Rud. Th. Jaschke,* Physiologie, Pflege und Ernährung des Neugeborenen. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 480 S. mit 94 Abb. im Text u. 4 Taf. 25 Mk.
Pfeiffer, V., Klinische Untersuchungen über die Harnentleerung beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 3. S. 220.
Plantenga, B. P. B., Die Serumtherapie der sogenannten alimentären Intoxikation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 3. S. 175.
Plantenga, B. P. B., De serumtherapie der zoogenamde alimentaire intoxicatie. Geneesk. Bladen Bd. 19. H. 10. S. 347.
Raudnitz, R. W., Zwei kinderpsychologische Fragen. D. Umschau Nr. 38. S. 703.
Resch, A., Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Spasmophilie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. H. 4. S. 294.
Schulz, H., Der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 120 S. mit 2 Tafeln. 2 Mk. 40 Pf.
Stolte, K., Schwere Durchfälle bei neuropathischen Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 36. Nr. 2. S. 89.
Vulliet, H., L'opération de la hernie chez le enfants et ses résultats éloignés. Revue méd. de la Suisse rom. H. 8. S. 473.

13. Psychiatrie.

Beck, D. J., Resultaten van een reeks suggestie proeven. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 11. S. 1014.
Becker, H., Männliche und weibliche Geisteskranke. Zeitschr. f. Sexualwissensch. Bd. 4. H. 2 u. 3. S. 83.
Bernoulli, E., Zur Dosierung der Bromsalze bei Epilepsie und Depressionszuständen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 32. S. 1025.
Beyermann, W., Über angeborene Kleinhirnstörungen. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 610.
Binswanger, L., Über Kommotionspsychosen und Verwandtes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1401.
Bonhoeffer, K., Die exogenen Reaktionstypen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 58.
Braam Houckgeest, A. Q., Over de alcohol paranoia. Psych. en neur. Bladen Bd. 21. H. 4. S. 304.
Bresler, J., Freisteigende Vorstellungen. Psych.-neur. Woch. 1917/1918. Nr. 19 u. 20. S. 120.
Carol, W. L. L., Erkele opmerkingen over de psycho-analyse. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 561.
Elmiger, J., Über schizophrene Heredität. Psych.-neur. Woch. 1917/18. Nr. 31 u. 32. S. 197.
Engelmann, Th., Ein typischer Fall von Querulantenwahnsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 5. S. 428.

Fuchs, A., Die diagnost Bedeutung von Pupillenstörungen bei Dementia praecox. Psych.-neur. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 127; Nr. 23 u. 24. S. 143; Nr. 25. S. 151.

Ganter, R., Ein epileptisches Mädchen als Rechenkünstlerin. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 6. S. 536.

Gaupp, Seelisches Leid als Ursache der Melancholie. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 42. S. 455.

Gudden, H., Poetische Physiologie, Psychologie und Psychiatrie aus einigen Klassikern. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 40.

Hahn, Dienstbeschädigung bei Paralyse. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1156.

Hermkes, K., Aus der Begutachtung psychopathischer Persönlichkeiten. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 635.

Hoche, A., Beobachtungen bei Fliegerangriffen. Med. Klin. Nr. 34. S. 905.

Hoop, J. H. v. d., De psycho-analytische methode. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 6. S. 458.

Hoven, Les maladies mentales et la guerre. Arch. méd. belg. Bd. 70. H. 5. S. 395.

Hübner, A. H., Über Kriegs- und Unfallpsychosen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 324.

Jahnel, F., Studien über die progressive Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 847.

Kastan, M., Chorea paralytica mit anatomischem Herd. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 188.

Kehrer, F., Psychogene Störungen des Auges und des Gehörs. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 401.

König, H., Beiträge zur Simulationsfrage. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 667.

Lewin, J., Über Situations-Psychosen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 533.

Löhmann, Zum Problem der seelischen Fernwirkung. Hyg H. 9. S. 140.

Rad, C. v., Über psychische Störungen bei Tabes. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 284

Raecke, J., Die Dementia paralytica eine Spirochätenerkrankung des Gehirns. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 308.

Raecke, J., Die Bedeutung der Spirochätenbefunde im Gehirn von Paralytikern. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 593.

Raether, M., Über psychogene „Ischias-Rheumatismus“- und „Wirbelsäulenerkrankungen“. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 772.

Rivers, W. H. R., A case of claustrophobia. Lancet Nr. 4903.

Runge, Über Erfahrungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren in der Psychiatrie und Neurologie. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 71.

Soesman, F. J., Het vraagstuk der psychologie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 781.

Stargardt, K., Über familiäre Degeneration in der Makulagegend des Auges mit und ohne psychische Störungen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 852.

Stern, E., Experimentelle Untersuchungen über die Assoziationen bei Gehirnverletzten. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 725.

Treupl, W., Der Einfluß des Salvarsans auf den Verlauf der Paralyse und Tabes. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 933.

Walmsley, Th., A case of advanced multiple brain softening. Lancet Nr. 4906.

Westphal, A., Beitrag zur Lehre von der amaurotischen Idiotie. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 248.

Wickel, C., Das Bild der Paranoia als manische Phase im Verlaufe des manisch-depressiven Irreseins Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 888.

14. Augenheilkunde.

Affolter, A., Ophthalmoskopische Untersuchungen in rotfreiem Licht. Arch. f. Ophthalm. Bd. 94. H. 1. S. 1.

Bachstez, E., Zur Behandlung der Gonoblenorrhöe des Auges mit Milchinjektionen. Wien. klin. Woch. H. 37. S. 1168.

Billström, J., Ett fall av ordblindhet. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 571.

Cosse et Delord, Conjonctivites provoquées par la poudre d'ipéca, le poivre et le tabac, diagnostic microscopique. Ann. d'Oculist. Bd. 154. H. 3. S. 152.

Dahlfeld, C., Bilder für stereoskopische Übungen zum Gebrauch für Schielende. 9. Aufl., 1. Teil. Stuttgart. Ferd. Enke. 32 Taf. 5 Mk.

Dahlfeld, C., Bilder für stereoskopische Übungen zum Gebrauch für Schielende. 2. Teil. Stuttgart. Ferd. Enke. 30 Taf. 5 Mk.

Doesschate, G. ten, en A. de Kleyn, Orbitaalabsces bij traanzaklijders. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 564.

Ellis, H. A., and H. M. Gay, Treatment of tuberculous eyes by local application of tuberculin. Lancet Nr. 4901.

Fava, A., Une affection rare des voies lacrymales de l'homme. Ann. d'Oculist. Bd. 154. H. 6. S. 278.

Fuchs, E., Über Heterochromie nebst Bemerkungen über angeborene Anomalien. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. Nr. 4. S. 381.

Fuchs, E., Über Pigmentierung, Melanom und Sarkom der Aderhaut. Arch. f. Ophthalm. Bd. 94. H. 1. S. 43.

Fuchs, E., Über eine angeborene Abnormität der Netzhaut nebst Bemerkungen über Skleraleinbuchtung und Aderhautabhebung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 94. H. 2. S. 107.

Goldschmidt, M., Beitrag zur Physiologie und Pathologie der Kristallinse. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. Nr. 4. S. 447.

Grüter, W., Optische Hilfsmittel bei hochgradiger Schwachsichtigkeit infolge von Kriegsverletzung. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1127.

Harford, Ch. F., Statistics of defective vision obtained at a recruiting medical board. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Hertel, E., Über die Augensymptome bei der Weilschen Krankheit. Arch. f. Ophthalm. Bd. 94. H. 1. S. 28.

Hussels, F., Beiträge zur Kenntnis der juvenilen Paralyse mit besonderer Berücksichtigung der Augensymptome. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 6. S. 555.

Isakowitz, Zur Behandlung des Herpes corneae. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1344.

Kinnier Wilson, S. A., An address on concussion injuries of the visual apparatus in warfare of central origin. Lancet Nr. 4897.

Klauber, E., Simulation und Aggravation zentraler Skotome. Wien. klin. Woch. H. 37. S. 1170.

Koeppe, L., Klinische Beobachtungen mit der Nernstspaltlampe und dem Hornhautmikroskop. Arch. f. Ophthalm. Bd. 94. H. 2. S. 117.

König, Über Augendegenerationserscheinungen durch Inzucht. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1329.

Lenoir, La névrite optique rétro-bulbaire infectieuse aiguë. Ann. d'Oculist. Bd. 154. H. 2. S. 94.

Magnusson, H., Noch ein Fall von Nachtblindheit beim Hunde. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. Nr. 4. S. 404.

Ohm, J., Das Augenzittern der Bergleute. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1014.

Ohm, J., Nichtberufliches Augenzittern. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. Nr. 4. S. 412; Bd. 94. Nr. 2. S. 164.

Rosenstein, M., Heilung der schwersten Komplikationen des Trachoms und anderer Erkrankungen durch parenterale Milchinjektion (Milchimp-

fung). Wien. med. Woch. Nr. 34. S. 1464; Nr. 35. S. 1507; Nr. 36. S. 1543.

Ruttin, E., Über reflektorisches Tränenträufeln bei kalorischer Reaktion. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1636.

Roelofs, C. O., Het minimum separabile en de kleinste gewaarwardingsbreedte. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 836.

Schleminzky, F., Über das Sehen im Dunkeln. Wien. klin. Rundschau Nr. 35 u. 36. S. 200.

Schründer, F., Beitrag zur Kenntnis des intermittierenden Exophthalmus. Arch. f. Ophthalm. Bd. 93. Nr. 4. S. 399.

Struycken, H. J. L., Verruiming der oogholte voor het dragen van een kunstoog. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 9. S. 779.

Teulières et G. Valois, Action des gaz délétères, asphyxiants ou lacrymogènes sur l'appareil de la vision. Arch. d'Ophthalm. Bd. 35. Nr. 7. S. 403.

Teulières, Le traitement de la kératite a hypopion. Presse méd. Nr. 51. S. 536.

Uhtoff, W., Kriegsneurologisch - ophthalmologische Mitteilungen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 31.

Waardenburg, P. J., Kristalloïde vormsels in het netvlies gepaard met een eigenaardige gezichtsveldstoornis. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 690.

Wertheim Salomonson, J. K. A., Stereoscopische localisatie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 5. S. 435.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Alt, F., Die otogene Abduzenslähmung. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1580.

Amersbach, K., Untersuchungen über die ätiologische und therapeutische Bedeutung des Coccobacillus foetidus ozaenae *Perez-Hofer*. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 155.

Beck, O., Über Minenverletzung des Ohres. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1588; Nr. 39. S. 1704.

Bing, A., Über Lokalisierung mancher Affektionen des Mittelohres. Wien. med. Woch. Nr. 38. S. 1657.

Blair, R. B., A note on cervical laminectomies. With illustrative case. Lancet Nr. 4902.

Bondy, G., Zur Frage der Heilbarkeit der otogenen Streptokokkenmeningitis. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1600.

Bondy, G., Zur Frage der vestibulären Fallbewegungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 44.

Borries, G. V. Th., Über das Vorkommen von konstant sterilem Lumbalpunktat bei ernst verlaufender otogener Meningitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 49.

Bourgeois et Sourdille, Otites et surdités de guerre, Masson et Cie, éd. Paris. Collection Horizon. 188 S. 4 frs.

Brunner, H., Zur klinischen Bedeutung des Báránydschen Zeigeversuches. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1199.

Eichhorn, Ist der Nervus facialis an der Innervation des Gaumens beteiligt? Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 63.

Emrys-Roberts, E., Note on the treatment of *Vincent's* angina. Brit. med. Journ. Nr. 2959.

Fischer, M., Vorzüge der Tracheotomia inferior. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 775.

Frey, H., und K. Orzechowski, Über das Vorkommen von latenter Tetanie bei Otosklerose. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1000; Nr. 33. S. 1044; Nr. 34. S. 1078.

Gatscher, S., Zur Kasuistik der Steckschüsse im Mediastinum mit Beziehung zum Ösophagus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51. H. 7 u. 8. S. 377.

Gerber, Über die sogenannte tuberkulöse Perichondritis des Kehldeckels. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 290.

Goldstein, H., Über die diagnostische Punktion der Trachea. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1892.

Gomperz, B., Parenterale Milchinjektionen bei akuter Otitis media im Kindesalter. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1609.

Hammerschlag, V., und C. Stein, Die chronische progressive labyrinthäre Schwerhörigkeit (*Manasse*). Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1614; Nr. 38. S. 1667; Nr. 39. S. 1711.

Himmelreicher, G., Über einen Fall von kongenitaler, partieller Verwachsung der Stimmbänder. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 101. H. 3. S. 169.

Höfer, Ig., Über Kriegsverletzungen des Gehörorganes bei direkten Schußverletzungen desselben sowie bei Kopf-, Schädelbasis- und Gesichtsschädelschüssen. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1620; Nr. 38. S. 1671; Nr. 39. S. 1717.

Hofer, G., Schußverletzungen der Kieferhöhle. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51. H. 7 u. 8. S. 385.

Hoogenhuyze, C. van, und A. de Kleyn, Über einige klinisch-bakteriologisch seltene Befunde. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 101. H. 3. S. 178.

Imhofer, R., Über Kehlkopfabszesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 36.

Jonty, A., Le traitement des sténoses laryngotrachéales. La dilatation par le tube de caoutchuc. Presse méd. Nr. 50. S. 518.

Kafemann, Die Blutstillung in den oberen Luftwegen mit besonderer Berücksichtigung des Clauden (Haemostaticum Fischl). Med. Klin. Nr. 31. S. 829.

Kessel, O. G., Rhinitis vasomotoria. Württemb. Korr.-Bl. H. 37. S. 405.

Key-Aberg, H., Om pyocyaneus vid öronaffektioner med et kasuistiskt bidrag. Hygiea Bd. 79. H. 18. S. 926.

Key-Aberg, H., Ett bidrag till kännedomen om de färska traumatiska labyrintska dorna. Hygiea Bd. 79. H. 19. S. 1001.

Key-Aberg, H., Några blad ur tubarkatetriseringens historia. Hygiea Bd. 79. H. 19. S. 987.

Kornfeld, J., Ödem in Kehlkopfpolypen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 7 u. 8. S. 395.

Kuttner, A., Über den augenblicklichen Stand der Ozaenafrage. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 271.

Lautenschläger, A., Neue Erkenntnisse in der Ozaenafrage. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 283.

Leegaard, F., Aus Hypophysengewebe bestehender retropharyngealer Tumor. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 297.

Leidler, R., Über die Beziehungen des Nervus vestibularis zu den Erkrankungen der hinteren Schädelgrube. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1624; Nr. 38. S. 1676.

Lermoyez, M., Le diagnostic de l'otorrhée tuberculeuse. Presse méd. Nr. 42. S. 433.

Liébault et Coissard, Les aphones pendant la guerre. Traitement rééducateur. Revue de Laryng. Nr. 3. S. 49; Nr. 4. S. 81.

Lund, R., Der otogene superiostale Abszeß der Regio temporalis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 1.

Mayer, O., Osteoplastische Freilegung der Dura bei Extraduralabszeß nach Fraktur des Warzenfortsatzes und des Scheitelbeines infolge einer Granatexplosion (Steinschlag). Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1627.

Muck, O., Beitrag zur Diagnose und Therapie der Emotionstaubheit. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 939.

Muck, O., Betrachtungen über die Entstehung der sog. Schrecklähmungen der Stimmritzenschließer auf Grund experimenteller Untersuchungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 32.

Müller, O., Die nasale Dysmenorrhöe sowie die nasalrespiratorischen Druck- und Saugwirkungen auf die Bauchorgane überhaupt. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 305.

Nadoleczny, Über funktionelle Stimmstörungen im Heeresdienst. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 347.

Noehte, Über Stimmgabelprüfung, ein diagnostisches Hilfsmittel für die Erkennung viszeraler Lues. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1234.

Noordenbos, W., Een geval van algeheele laryngo-pharyngectomie wegens kanker met plastische reconstructie van den pharynx. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 738.

Nürnberg, C., Verletzung des Trommelfelles und des Gehörganges durch Blitzschlag. Med. Klin. Nr. 42. S. 1114.

Onodi, A., Über die Therapie der Tuberkulose der oberen Luftwege. Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 101. H. 3. S. 147.

Oppikofer, E., Über den Wert des Glasschen Symptoms bei akuter und chronischer Nebenhöhleneiterung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 35. S. 1130.

Politzer, A., Beiträge zur Anatomie der Taubstummheit. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1574.

Rauch, M., Beitrag zur Therapie der Mittelohrtuberkulose. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1630.

Rauch, M., Der Einfluß intraglutealer Proteinkörperzufuhr auf den Verlauf akuter Mittelohrentzündungen. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1888.

Schönfeld, A., Ein Schneiderfingerhut im Nasenrachenraum eines Kindes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51. H. 7 u. 8. S. 393.

Stein, C., Gehörorgan und Konstitution. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. H. 1 u. 2. S. 66.

Ulrich, K., Eine neue Methode zur Diagnose, Therapie und Demonstration psychogener Stimmstörungen. Arch. f. Laryng. Bd. 31. H. 2. S. 377.

Urbantschitsch, E., Über Disposition zur induzierten (postoperativen) Labyrinthitis. Wien. med. Woch. Nr. 37. S. 1639.

Versteegh, C. R. J., Twee gevallen van vergroeïng aan de stembanden. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1330.

Weinenberg, H., Zur Akkommodationstätigkeit des Gehörorgans, ein Beitrag zur Physiologie des Ohres. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1234.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. Hautkrankheiten.

Aron, H., Die Behandlung der Impetigo contagiosa, impetiginöser und anderer Ekzeme mit Trockenpinselungen. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 801.

Bloch, Br., Beitrag zur Lehre vom Ekzem. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 39. S. 1250.

Bloch, Br., Das Problem der Pigmentbildung in der Haut. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 2. S. 129.

Bloch, Br., Stoffwechsel und Immunitätsprobleme in der Dermatologie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 993.

Bloch, Br., Zur Pathogenese der Vitiligo. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 2. S. 209.

Bois, Du, Quelques localisations rares de teignes de la peau glabre. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1265.

Carlill, H., A note on the association of herpes zoster with arsenic. Brit. med. Journ. Nr. 2949.

Carol, W. L. L., De waarde van den tuberculoieden bouw voor de dermatologische diagnose. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 14. S. 1201.

Clark, G. Herbert, and H. S. Raper, The treatment of scabies by chlorine gas. Brit. med. Journ. Nr. 2952.

Mac Cormac, H., and W. D. D. Small, The scabies problem on active service. Brit. med. Journ. Nr. 2960.

Dössekker, W., Über einen Fall von Haut-Blastomykose. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1257.

Fischl, F., Über Neosalvarsanbehandlung schwerer Fälle von Erythema multiforme. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1891.

Habermann, R., Eine praktische und billige Krätzebehandlung mit Bemerkungen über Glyzerinersatz. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1141.

Hedinger, E., Über das Epithelioma benignum baso- et spinocellulare cutis. Zur Lehre der benignen Schweißdrüsengeschwülste. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte, Nr. 39. S. 1270.

Heusner, H. J., Ein Fall von Verruca acquisita der Kopfhaut. Med. Klin. Nr. 32. S. 866.

Kayser-Petersen, J. E., Über einen Fall von Quinckeschem Ödem und Urtikaria mit fieberhaftem Verlauf. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1366.

Klein, A., Über einen halbseitigen systematisierten Naevus follicularis keratosus. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 571.

Koopman, J., Bijdrage tot de kennis van de aetiologie der sklerodermie. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 553.

Kraus, A., Über Pyodermatosen. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 1881.

Kraus, R., Ungelöste Probleme der Lepra-Forschung. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1253.

Kreibich, C., Über das melanotische Pigment der Kutis. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 584.

Kromayer, E., Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studierende und Ärzte. 7., verbess. Aufl. Jena. Gustav Fischer. 232 S. m. 31 Abbild. Brosch. 3 Mk. 80 Pf., geb. 4 Mk. 80 Pf.

Lewandowsky, F., Über rosazeaähnliche Tuberkulide des Gesichtes. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1280.

Lipschütz, B., Dermatologische Beobachtungen während des Krieges. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 492.

Lutz, W., Zur Kenntnis der biologischen Wirkung der Strahlen auf die Haut, mit spezieller Berücksichtigung der Pigmentbildung. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 2. S. 233.

Meyer, M. F., Fünfjährige Ergebnisse der filtrierten Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1043.

Miescher, G., Über einen Fall von Mycetoma pedis nostras, verursacht durch eine neue pathogene Streptothrix, nebst Bemerkungen zur Systematik der Trichomyzeten (Streptothrix, Aktinomyzes). Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 2. S. 296.

Perutz, A., Über Hydroa aestivale und vacciniforme. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 531.

Pinkus, F., Die Einwirkung von Krankheiten auf das Kopfhaar des Menschen. Berlin. S. Karger. 191 S. m. zahlr. Abbild. u. Kurven. 10 Mk.

Posner, O., Karbolineum als Ursache einer mit Albuminurie einhergehenden Dermatitis. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1350.

Schaumann, J., Recherches sur le lupus pernio et ses relations avec les sarcoïdes cutanées et souscutanées. Nord. med. Arch. Bd. 49. Nr. 6. S. 1.

Schaumann, J., Le lupus pernio et ses rapports avec les sarcoïdes et la tuberculose. Ann. de Derm. Bd. 6. H. 7. S. 357.

Sequeira, J. H., Dermatitis due to explosives used in air raids. Brit. med. Journ. Nr. 2953. S. 148.

Sordelli, A., und H. Fischer, Zur Frage der diagnostischen Serumreaktion bei Lepra. Wien. klin. Woch. H. 40. S. 1256.

Spitzer, L., Die Anwendung der Deycke-Muchschen Titrierung und Immuntherapie bei Hauttuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1132.

Strandberg, J., Om en svampsjukdom å händer och fötter. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 913.

Strauß, A., Erfolge und Aussichten der Chemotherapie des Lupus. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 963.

Thost, Über Quinckesches Ödem. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 1364.

Unna, P. G., Kriegsaphorismen eines Dermatologen. 2., verm. u. verbess. Aufl. Berlin. August Hirschwald. 198 S. Brosch. 5 Mk. 50 Pf.

Werther, Die Kupfersalbenbehandlung der Lupus vulgaris hat keine Vorzüge vor älteren Methoden. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1136.

Wichmann, P., Der heutige Stand der Chemotherapie der Hauttuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1205.

Zander, Über einen interessanten Fall von ausgebreitetem Bläschenausschlag. Med. Klin. Nr. 40. S. 1068.

2. *Venerische Krankheiten.*

Bais, W. J., Reinfectio syphilitica. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1052.

Bing, L., et Gerbay, L'épilepsie syphilitique. Ann. des Mal. vén. Bd. 12. H. 5. S. 265.

Bloch, I., Über austrocknende antiseptische Behandlung venerischer Affektionen mit Boluphen. Berl. klin. Woch. Nr. 44. S. 1058.

Bruck, C., Weitere serochemische Untersuchungen bei Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1129.

Cassel, Zur ambulanten Behandlung der erbsyphilitischen Kinder in Berlin. D. med. Woch. Nr. 31. S. 978.

Chevallier, P., Le traitement pratique de la syphilis. Presse méd. Nr. 53. S. 547.

Frühwald, R., Über Abortivbehandlung der Syphilis. Wien. klin. Woch. H. 37. S. 1161.

Gaucher, Des rapports du lupus érythémateux avec la syphilis héréditaire. Ann. des Mal. vén. Bd. 12. H. 3. S. 129.

Gaucher, La langue fissurée on fendillée; son origine syphilitique on hérédo-syphilitique. Ann. des Mal. vén. Bd. 12. H. 6. S. 321.

Gauß, C. J., Zur Kritik der Gonorrhöeheilung. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1228.

Groot, J. de, Luetische maagzween. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1380.

Hell, F., Reinduratio, Reinfektio, Superinfektio und chankriforme Papeln bei Lues. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 443.

Jung, P., Zur Therapie der weiblichen Gonorrhöe. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1276.

Kall, K., Die Cholevalbehandlung der Gonorrhöe. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1266.

Lomholt, S., und A. Kißmeyer, Zur Wirkung des Quecksilbers auf Syphilis. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1292.

Merk, L., Über den Wert der Schmierkur. Med. Klin. Nr. 41. S. 1079.

Mozer, M., et Ch. Chenet, Les stigmates dentaires dans l'hérédo-syphilis; la valeur de la cinquième cuspide. Presse méd. Nr. 52. S. 541.

Mucha, V., Über Vakzinebehandlung der Gonorrhöe bei Frauen. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1349.

Rost, Die Heizsondenbehandlung der chronischen Gonorrhöe und der Strikturen der Harnröhre, zugleich eine neue Provokationsmethode. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1345.

Saalfeld, Ed., Ein Beitrag zur Syphilisdiagnose. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1203.

Samelson, S., Über kombinierte Neosalvarsan-Quecksilberbehandlung der kongenitalen Lues. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 345.

Schaefer, F., Vergleichende Versuche mit verschiedenen Zinksalzen bei Gonorrhöe. Therap. Monatsh. Sept. S. 385.

Schmidt, B., Pseudovenerische Geschwülste. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 54. H. 2. S. 224.

Souza Araujo, H. C. de, Granuloma venéreo. Companhia lithographica Ferreira Pinto, Rio de Janeiro.

Thoms, W., Über den Spirochätennachweis bei Syphilis. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1231.

Thoms, W., Zum Spirochätennachweis bei Syphilis. D. med. Woch. Nr. 31. S. 977.

Weiß, A., Fieber, ein wesentlicher Heilfaktor in der Syphilistherapie. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1073.

Werther, Über Liquoruntersuchungen und Liquorbehandlungen bei Syphilitischen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 61.

Winkler, M., Eigentümlichkeiten der Wassermannschen Reaktion bei unbehandelter tertiärer Lues. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1314.

Zeißl, M. v., Zur Behandlung des Trippers und der Syphilis. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1931.

Zieler, K., Novasurol, ein neues Quecksilbersalz zur Syphilisbehandlung, mit Bemerkungen über die Grundsätze der Quecksilberbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1257.

17. Zahnheilkunde.

Barth, Einige interessante Kiefererscheinungen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 491.

Cieszyński, A., Praktische Winke. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 198.

Cohn, C., Die Behandlung der granulierenden Periostitis an Molaren. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 414.

Egger, Die zahnärztliche Behandlung der Kieferfrakturen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 41. S. 1365.

Euler, Neueres über Lokalanästhesie aus der zahnärztlichen Literatur. Therap. Monatsh. Sept. S. 365.

Ganzer, H., Zur Kritik der Kiefergelenksplastik *Klapps*. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 425.

Greve, H. Chr., Ein Beitrag zur Entstehungsgeschichte der überzähligen Zähne. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 385.

Hofer, O., Neosalvarsan bei Alveolarpyorrhöe. Vierteljahrsschr., f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 235.

Julitz, Bemerkungen zur Thymolsubstanz-Wurzelfüllung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 441.

Knoche, Über eine eigentümliche Zahnfleischerkrankung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 390.

Kümmel, H., Spirochätenbefunde und Salvarsan bei Alveolarpyorrhöe. Med. Klin. H. 39. S. 1044.

Matti, H., Über chirurgisch-zahnärztliche Kieferbehandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 41. S. 1361.

Oppler, P., Die Behandlung von Stellungsanomalien bei Erwachsenen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 428.

Rottenbiller, E. v., Beiträge zur Genese der Alveolarhypertrophie. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 214.

Schröder, H., Über wichtige und strittige Punkte der modernen Kieferbruchbehandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 457.

Virchow, H., Pyorrhoische Erscheinungen an einem zwischeneiszeitlichen Kiefer? Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 841.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Bacot, A., A simple means of ascertaining if a sterilizing but is hot enough to destroy lice and nits in clothing. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Benjamins, C. E., Over een geval van Espundia van Paraguay. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 911.

Brahm, C., und N. Zuntz, Wert der Abbauprodukte des Horns als Nähr- und Genußmittel. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1062.

Ditthorn, F., und W. Loewenthal, Ein neuer multivalenter Ruhrschutzimpfstoff. D. med. Woch. Nr. 31. S. 966.

Dörfler, H., Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 1394; Nr. 44. S. 1429.

Eugling, M., Über Malaria und ihre Verhütung. Wien. klin. Rundschau Nr. 33 u. 34. S. 187.

Fuchs, S., und v. Wolfring, Über die Bedeutung der Rinder-Tuberkelbazillen für den Menschen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte H. 32. S. 1036.

Goldberg, L., Kritische Bemerkungen zur Übertragung des Typhus recurrens durch die Läuse. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1135.

Grumme, Vom Wert des Eiweiß der Nahrung für Mensch und Tier. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 773.

Gudden, Über den Einfluß des Zuckers beim Einkochen von Früchten. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1268.

Hamburger, E. J., Een proefondervindelijke psychologische bijdrage tot de hygiëne van het leerplan met betrekking tot het onderwijs in de nuttige handwerken op de legere school. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1317.

Henkel, Über die Notwendigkeit systematischer Durchuntersuchungen von Irrenanstalten zur Auffindung von Typhusbazillenträgern. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 49.

Howarth, W. J., The Milroy lectures on meat inspection, with special reference to the developments of recent years. Lancet Nr. 4901, 4903 u. 4905.

Ickert, F., Ersatzverfahren für die Formalin-Raumdesinfektion (Naphthalin, Karbolsäure). D. med. Woch. Nr. 37. S. 1172.

Karlén, O., Dysenteriens epidemiologi med särskild känsyn till epidemien i Sundbyberg i Nowember 1919. Svens. läkaresällk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 712.

Koch, J., Zur Übertragung des Erregers des europäischen Rückfallfiebers (Febris recurrens) durch die Kleiderlaus. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1066.

Körner, Die bakteriologische Nachuntersuchung bei Diphtherie und die Behandlung der Bazillenträger. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1011.

Kruse, Über die Veränderlichkeit der Seuchen, insbesondere des Typhus und der Ruhr. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1309.

Kuhn, P., und M. Jost, Zusammenstellung der Richtlinien zur Sicherstellung der Kartoffelernten für unsere Ernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 889.

Lewandowski, A., Über Barfußgehen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 18. S. 483.

Manson, P., Tropical medicine and hygiene. Brit. med. Journ. Nr. 2952.

May, B. E., Entscheidende Spezialfragen der Kriegsernährung in Deutschland und England. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 892.

May, E. R., Die Grundlage der Kriegsernährung in Deutschland und England. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 802; Nr. 34. S. 819.

Mayer, M., Zur Übertragung des Erregers des europäischen Rückfallfiebers (Febris recurrens) durch die Kleiderlaus. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1231.

Neumann, O. Ph., Wieweit hat uns der Krieg gesundheitlich vorwärts gebracht? Hyg H. 8. S. 120.

Noorden, C. von, Über Kriegsmehl und Getreidepräparate, besonders über Malzextrakt. Therap. Monatsh. Sept. S. 371.

Oeri, F., Bericht über die Typhusvakzination zweier Infanteriekompagnien. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33. S. 1067.

Opitz, K., Trinkwasserhärte und Volksgesundheit. Zeitschr. f. Med.-Beamte H. 17. S. 469.

Orlowski, P., Die Schönheitspflege. Für Ärzte und gebildete Laien. 4., verb. Aufl. Würzburg. Curt Kabitzsch. 130 S. mit 30 Abbild. im Text. Brosch. 3 Mk., geb 3 Mk. 60 Pf.

Paetsch, Zur Behandlung der auf den Menschen übertragenen Pferderäude. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1294.

Philipp, Ein einfacher Fliegen- und Mückenschutz für Schwerkranke. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1143.

Prell, H., Über Kennzeichen, Lebensweise und Bekämpfung unserer wichtigsten Stechschnaken. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 43. S. 465.

Raadt, O. L. E. de, De vereenvoudigde bacteriologische choleradiagnose als grondslag voor de moderniseering der cholerabestrijding in Nederl. Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 10. S. 913.

Ravaut, P., Reniac de Kerdrel et Krolunitsky, Le paludisme d'Orient on à Marseille. Presse med. Nr. 46. S. 473.

Roland, J., Unsere Lebensmittel, ihr Wesen, ihre Veränderungen und Konservierung. Dresden. Theodor Steinkopff. 263 S. Brosch. 9 Mk., geb. 10 Mk.

v. Rottkay, Die Bekämpfung der Diphtherie als Volksseuche. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 54. H. 2. S. 259.

Rubner, M., Die Verwertung von Keimlingen der Zerealien für die menschliche Ernährung. Arch. f. Anat. u. Phys. 1916. [phys. Abt.] H. 5 u. 6. S. 351.

Rubner, M., Über die Gerste als Nährmaterial. Arch. f. Anat. u. Phys. 1916. [phys. Abt.] H. 5 u. 6. S. 339.

Salomon, H., Die Abhärtung unter dem Gesichtspunkt des Krieges. Umschau H. 39. S. 717.

Salomon, H., und A. Sanower, Zur Obstdesinfektion. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1843.

Saxl, P., Über die Verwendung der keimtötenden Fernwirkung des Silbers für die Trinkwassersterilisation. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 965.

Schacht, Frz., Die physiologischen Lehren der jetzigen Volksernährung. Zeitschr. f. Ther. Nr. 10. S. 296.

Schaedel, A., Bakteriologische Prüfung des Desinfektionsmittel „Kresolit". Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1286.

Schiller, W., Zur Obstdesinfektion. Wien. med. Woch. H. 36. S. 1542.

Schmidt, P., M. Klostermann und K. Scholta, Über den Wert der Pilze als Nahrungsmittel. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1221.

Schrumpf, Über Nährhefe. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1170.

Sikora, H., Zur Kleiderlaus — Kopflausfrage. Arch. f. Schiffs- und Tropenhyg. H. 16. S. 275.

Süpfle, K., Über die Brauchbarkeit des Otto Mayerschen Formalindesinfektionsapparates ohne Vakuum. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1411.

Teichmann, E., Ein neues Mittel zur Bekämpfung der Stechmücken. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1041.

Thomassin, Ch., Ernährungsreform und Lebensreform. Hyg H. 8. S. 121.

Venema, A., Zum experimentellen Studium der Typhusbazillenträger. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 815.

Wernstedt, W., Kliniska och epidemiologiska studier över den andra stora barnförlamningsepidemien i Sverige. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 93. Nr. 3. S. 1097.

Wiener, E., Über eine Rekurrenzepidemie. Med. Klin. Nr. 39. S. 1043.

Wolf, W., Die Behandlung der Typhusbazillenträger. Wien. klin. Rundschau Nr. 35 u. 36. S. 199.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Anton, G., Gesundheitszeugnisse durch staatliche Ärzte behufs Ehebewilligung. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jahrg. 23. Nr. 10. S. 1.

Ascher, Über Kreisfürsorgerinnen und Kreisfürsorgeämter. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1047.

Ascher, Übergangswirtschaft in der Bevölkerungspolitik. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1299.

Bernays, M., Die Kulturarbeit der Frau im neuen Deutschland. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 227.

Berthélemy, H., Le secret professionnel (étude médico-légale). Presse méd. Nr. 51. S. 529.

Bissing, A. v., Die Frau in der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Leipzig. Leopold Voß. 38 S.

Blaschko, A., Neue Wege zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Umschau Nr. 37. S. 685.

Döderlein, Zur Bekämpfung der Fehlgeburten. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1109.

Ebeler, F., Tuberkulose und Schwangerschaft unter dem Gesichtspunkte der sozialen Lage. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 201.

Ego, Konsilien und Konsiliarärzte. Wien. klin. Rundschau Nr. 37 u. 38. S. 213; Nr. 39 u. 40. S. 224.

Ehrhardt, R., Sjukvisitationer. Hygiea Bd. 79. H. 20. S. 1041.

Elink Schuurman, Mr. W. H. A., Ziekteverzekering en Werklieden-Ziekenfondsen in Nederland. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage. 2.50 Gulden.

Ellermann, V., Eine eigentümliche Veränderung von Leichen in Torfmooren („Moorgerbung"). Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 181.

Flesch, J., Über Simulation in ärztlicher und über Dissimulation in versicherungsärztlicher Hinsicht. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1940.

Franqué, O. v., Künstliche Sterilisation und Geburtenrückgang. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1039.

Freymuth, A., Die rechtliche Verantwortlichkeit der Arztfrau als Gehilfin ihres Mannes. Leipzig. Repertorienverlag. 18 S. 1 Mk.

Fürth, H., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in und nach dem Kriege und die Beratungsstellen. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 2 u. 3. S. 65.

Gelpke und Schlatter, Unfallkunde. Bern. A. Francke. 572 S. mit 18 Abb. Brosch. 16 Mk., geb. 17 Mk. 50 Pf.

Gottstein, A., Verstaatlichung des Ärztestandes? Umschau Nr. 44. S. 793.

Grempe, P. M., Fahrpreisermäßigung für Heilreisen Kriegsbeschädigter in Begleitung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 177.

Haslebacher, A., Krankheit oder Simulation. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1232.

Hawthorne, C. O., The clinical organisation of the medical profession. Brit. med. Journ. Nr. 2951.

Hedrén, G., Ruptur der Leber und Milz Neugeborener besonders bei spontaner Geburt. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 230.

Heilbronn, Kasuistischer Beitrag zur Simulation von Geschlechtskrankheiten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1447.

Hellwig, A., Krieg und Spiel. Eine kriminalpsychologische Studie. D. Umschau Nr. 38. S. 701.

Herwerden, C. H. van, Een nieuwe schatting van de arbeidsongeschiktheid door verlies van één oog. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 7. S. 580.

Hoche, A., Das Berufsgeheimnis des ärztlichen Sachverständigen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 599.

Hoffmann, Die Beziehungen der Kriegsteilnehmer zur Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 472.

Hormelbracht, Cl., Frauenfürsorge bei der Stadtverwaltung Bielefeld. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 18. Nr. 2 u. 3. S. 53.

Ivens, M. H. Frances, The part played by British medical women in the war. Brit. med. Journ. Nr. 2955.

Jaenisch, H., Die Kohlendunstvergiftung vom versicherungsgerichtlichen Standpunkt. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 193.

Jaffé, K., Deutsche soziale Hygiene im Jahre 1916. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 3.

Janisch, F., Die Fürsorgeerziehung in Kriegs- und Friedens-Schulheimstätten für schulpflichtige, übertags zeitweise aufsichtslos und infolge des Krieges verlassene Kinder. Zeitschr. f. Kinderforsch. Nr. 10. S. 21.

Krauß, Vorübergehende oder dauernde Invalidität? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 209.

Lagerlöf, C. B., Några ord om Läkarnas sjukkassa. Hygiea Bd. 79. Nr. 14. S. 720.

Lehmann, R., Über einen Fall von Tod durch Blutvergiftung nach Unfall (Rentenstreitfall). Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 197.

Lenz, F., Ein großzügiger Plan zur Bevölkerungspolitik in Bayern. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1102.

Loir, A., et H. Legangneux, L'enfance au Havre pendant la guerre. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 42. H. 7 u. 8. S. 609.

Lönne, F., Deutschlands Volksvermehrung und Bevölkerungspolitik. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 67 S. Brosch. 2 Mk. 80 Pf.

Mann, Die Notwendigkeit der Reform des Hebammenwesens. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15. S. 417.

Maschmeyer, E., Multiple Sklerose und Unfall. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 659.

Menzel, H., Notzucht von Frauen an Männern. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 1. S. 31.

Meyer, E., Grab- und Leichenschändung durch Geisteskranke. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 779.

Mittermaier, W., Vorentwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 18. Nr. 2 u. 3. S. 33.

Nager, Über die Ausbildung der Lehrkräfte für den Absehunterricht. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1200.

Neustätter, O., Gegen den Ersatzmittelschwindel. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1073.

Nürnberger, L., Die Bedeutung der Fehlgeburten in der Bevölkerungspolitik. Zentralbl. f. Gyn. H. 34. S. 833.

Oebbecke, Staatliche Organisation des schulärztlichen Dienstes. D. med. Woch. H. 38. S. 1203.

Peters, Zur Abwehraktion gegen den kriminellen Abortus. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 984.

Peters, Zur Frage der sogenannten „sozialen Indikation" zum künstlichen Abortus. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1014.

Pieszczek, Die gerichtsärztliche Bedeutung der senilen psychischen Erkrankungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 5. S. 393.

Raecke, Verbrechen und Geisteskrankheit. Hyg H. 8. S. 116.

Rapmund, Die Notwendigkeit einer Umgestaltung der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens im Deutschen Reich. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 19. S. 525.

Reichmann, F., Zur praktischen Durchführung der ärztlichen und sozialen Fürsorgemaßnahmen bei Hirnschußverletzten. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 114.

Richet, Ch., Sur la dépopulation de la France. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 42. H. 7 u. 8. S. 577.

Rohleder, H., Hebung der Geburtenziffer nach dem Kriege. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 1. S. 13.

Schacht, F., Die Sicherstellung der Volksvermehrung. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 212.

Schnell, Die beim weiblichen Geschlecht gebräuchlichen Gummiartikel zur Verhütung und Unterbrechung der Schwangerschaft. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 566.

Scholtz, W., Über die Tätigkeit der Beratungsstellen für Geschlechtskranke und die Erfolge der jetzigen Syphilisbehandlung. Münchn. med. Woch. H. 37. S. 1200.

Scholz, W., Zur Frage der Dienstbeschädigung bei Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 38. S. 1017.

Schüle, A., Über die staatliche Prophylaxe der Infektionskrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1164.

Spinner, J. R., Über das Vorwiegen der Frauen beim Giftselbstmorde. Vierteljahrsschr., f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 294.

Spinner, J. R., Studien zum Abortusproblem. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 54. H. 2. S. 248.

Thiem, C., Unter welcher Voraussetzung hat Verschlimmerung von Lungentuberkulose als Unfallfolge zu gelten? Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 169.

Thiemich, M., In welcher Weise ist das Hebammenlehrbuch zu ergänzen im Hinblick auf die gewünschte Mitwirkung der Hebammenschwestern bei der Säuglingsfürsorge. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15. S. 428.

Triebold, K., Pädagogische Beiträge zur Beschäftigungstherapie für Lungenkranke. Zeitschr. f. Kinderforsch. Jahrg. 23. Nr. 10. S. 8.

Vogel, Krieg, Ehe und Geschlechtskrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1299.

Weinberg, S., Fort mit der Exceptio plurium! D. neue Generation Nr. 4. S. 131.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Adam, C., Die militärärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete des Ersatzwesens und der militärischen Versorgung. I. Teil. Jena. Gustav Fischer. 320 S. Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk. 50 Pf.; II. Teil. Jena. Gustav Fischer. 344 S. m. 2 Kurven. Brosch. 7 Mk., geb. 9 Mk.

Alexander, A., Myxödem als Kriegsdienstbeschädigung. Med. Klin. H. 37. S. 994.

Allbutt, T. Clifford, The investigation of the significance of disorders and diseases of the heart in soldiers. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Andernach, Kurzer Beitrag zur Behandlung von hysterischen Kriegsreaktionen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1058.

Armstrong, F., War surgery in Serbia: penetrating wounds of the abdomen. Lancet Nr. 4899.

Arneth, Zur Therapie und Klinik der Bazillenruhr im Felde. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 866.

Aschoff, A., Die Bedeutung der Lazarettzüge für den Transport Schwerverwundeter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 458.

Aubertin, C., Les cardiaques du front en 1917. Presse méd. Nr. 44. S. 451.

Bail, O., Zur Hygiene im Stellungskriege. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1358.

Baracz, R. v., Zur Frage der Desinfektion der Hände mit besonderer Berücksichtigung der Kriegschirurgie. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 1837.

Baß, R., Die sanitätspolizeiliche Bekämpfung des Fleckfiebers im Felde. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1088.

Beitzke, H., Über eine besondere Art plötzlicher Todesfälle im Felde. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 895.

Blum, V., Kriegserfahrungen über die Harninkontinenz der Soldaten. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1029; Nr. 34. S. 1074.

Boehnke, Ruhrschutzimpfung im Kriege. Med. Klin. Nr. 41. S. 1083.

Borst, M., Pathologisch-anatomische Erfahrungen über Kriegsverletzungen. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 735. S. 297.

Brix, Zur Tracheotomie im Felde. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. H. 18. S. 486.

Bruck, C., Über die Bedeutung provokatorischer Arthigoninjektionen für die Kontrolluntersuchungen bei der Demobilisierung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1089.

Busch, Kriegschirurgische Erfahrungen, insbesondere über die Anwendung der Dakin-Lösung und über die Häufigkeit des Auftretens von Gasphlegmone. Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. H. 1. S. 63.

Campbell, J., and H. F. Woolfenden, A record of gunshot wounds of the knee joint: treatment in a base hospital. With a note by Sir *George H. Makins*. Lancet Nr. 4902.

Campbell, H., The biological aspects of warfare I and II. Lancet Nr. 4907, 4908.

Chiari, O. M., Zur Wundinfektion im Kriege. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4. S. 162.

Clarke, J. M., Observations on trench nephritis, its later stages and treatment. Brit. med. Journ. Nr. 2956.

Davies, F. C., and R. P. Welden, A contribution to the study of „war nephritis". Lancet Nr. 4900.

Desplas, B., Anesthésie à la stovaïne en chirurgie de guerre. Masson et Cie, Paris, éd. 1 brochure in-8°. 40 S. 4 Taf. 2 frs.

Dimond, L., Trench fever or P. U. O. Associated with the presence of a haemogregarine. Lancet Nr. 4906.

Feig, S., Beobachtungen über Skorbut im Kriege. Med. Klin. Nr. 31. S. 837.

Fiolle, J., Technique de l'extraction immédiate des projectiles dans les ambulances. Presse méd. Nr. 48. S. 501.

Flaht, Etwas über die Kriegszitterer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1318.

Forster, Zur Behandlung der Kriegszitterer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1126.

Friedländer, Die Zukunft der Kriegsnervenkranken. Umschau Nr. 46. S. 821.

Gautrelet, J., Le réflexe oculo-cardiaque chez les blessés de guerre. Presse méd. Nr. 43. S. 443.

Geib, Die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 427.

Geigel, Die Atemleistung der Flieger. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 38. S. 1253.

Gobiet, J., Über Kriegsaneurysmen. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1033.

Goldammer, F., Die Kriegsverletzungen der Blutgefäße und ihre operative Behandlung. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 589.

Goldscheider, Zur Beurteilung und Verwendung magenleidender Heeresangehöriger. Zeitschr. f. Ther. Nr. 10. S. 289.

Goldstein, M., Die Suggestionstherapie der funktionellen Neurosen im Feldlazarett. Ther. d Gegenw. Nr. 9. S. 317.

Green, E. M. N., Blood pressure and surface temperature in 110 cases of shell shock. Lancet Nr. 4908.

Grieveson, A. E. R., Some observations on trench fever. Lancet Nr. 4899.

Grósz, E. v., Tagung der ärztlichen Abteilungen der Österreichischen, Deutschen und Ungarischen waffenbrüderlichen Vereinigungen in Baden bei Wien. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1789.

Gutzeit, W., Körperliche Symptome bei der „Kriegshysterie". Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1349.

Hartmann, O., Die Wundbehandlung und Verbandtechnik in einem Kriegslazarett mit besonderer Berücksichtigung der durch Granatsplitter infizierten großen Gelenke. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 107. H. 2. S. 202.

Hesse, W., Gesichtspunkte zur Beurteilung der Lungenschwindsucht für den Militärarzt. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 32. S. 1053.

Hirschfeld, R., Zur Behandlung der Kriegszitterer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1318.

Hoffmann, E., Die Beurteilung der Kieferverletzungen in der Unfallheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der durch den Weltkrieg geschaffenen Kriegskrüppelfürsorge und Kriegsinvalidenrenten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. Nr. 8. S. 394.

Hohlweg, H. R., Technische Erfahrungen über Anwendung der Diathermie bei Kriegserkrankungen. Zeitschr. f. Phys. u. Ther. Bd. 21. H. 9. S. 269.

Hotz, G., Die Behandlung chirurgischer Tuberkulosen bei Kriegsteilnehmern. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 1213.

Imboden, K., Das Neurosenproblem im Lichte der Kriegschirurgie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 34. S. 1098.

Jehn, W., Über Verbrennungen durch Granatsplitter. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 141. H. 3 u. 4 S. 156.

Kafka, V., Über die Bedeutung neuerer Blut- und Liquorreaktionen für die Beurteilung und Behandlung nerven- und geisteskranker Kriegsteilnehmer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1377.

Kaliebe, H., Verhalten des Blutdrucks bei der Kriegsnephritis in den Anfangsstadien. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1086.

Kehl, H., Über den Fliegertod. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1123.

Kehrer, F., Über seelisch bedingte Hör- und Sehausfälle bei Soldaten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 38. S. 1250.

Kohlhaas, Vorzeitige Arterienveränderungen beim Feldheer. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 37. S. 1214.

Koschel, Ärztliche Beobachtungen bei einem Absprung mit dem Fallschirm. Med. Klin. Nr. 40. S. 1059.

Krabbel, M., Kriegschirurgische Tätigkeit an der Somme. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1265.

Kühn, A., Über funktionelle Erkrankungen des Nervensystems bei Kriegsteilnehmern. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18. S. 497.

Kulenkampff, D., Über die Verwendung des Chloräthyls in der Kriegschirurgie. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1324.

Lagoutte, M., et J. Legrand, Du danger des opérations incomplètes dites „d'urgence", en chirurgie de guerre. Presse méd. Nr. 44. S. 455.

Laubry, Ch., et L. Marre, Syndromes entériques chroniques et aptitude militaire. Presse méd. Nr. 52. S. 537.

Leo, W., Kriegsneurologische Beobachtungen. Langensalza. Wendt & Klauwell. 154 S. u. 41 S. m. zahlr. Abbild. 5 Mk.

Lewandowsky, M., Zur Frage der Dienstfähigkeit und der Dienstbeschädigung bei organisch Nervenkranken. Med. Klin. Nr 42. S. 1108.

Linnartz, Falsches und Richtiges in der medikomechanischen Behandlung unserer Kriegsverletzten. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 34. S. 1126.

Lissau, S., Narkotische und Schlafmittel bei Kriegsteilnehmern. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 349.

Löhlein, M., Beobachtungen über chronische Nierenleiden bei Kriegsteilnehmern. Med. Klin. Nr. 42. S. 1111.

Marschke, Beiträge zur Blutgefäßchirurgie im Felde. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 610.

Mayendorf, E. N. v., Das ideogene Moment in der Entstehung des Zitterns bei Kriegsteilnehmern. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1100.

Mendelssohn, A., Zur urinogenen Entstehung der Kriegsnephritis. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1010.

Meyer, Die orthopädische Prophylaxe der Kriegsverletzten. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 967.

Meyer, E., Kriegsdienstbeschädigung bei Psychosen und Neurosen. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 616.

Miquot, R., L'évolution de la paralysie générale chez les officiers combattants. Presse méd. Nr. 47. S. 487.

Mott, F. W., The Chadwick lecture on mental hygiene and shell shock during and after the war. Brit. med. Journ. Nr. 2950.

Müller, G., Der fußkranke Soldat und seine Verwendungsfähigkeit. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 43. S. 169.

Müller, G., Die Übungsbahn für Beinamputierte und Beinverletzte im Reservelazarett Landwehroffizierskasino Charlottenburg. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1189.

Nahmacher, Kriegschirurgisches Taschenbuch. Eine kurze Zusammenstellung der kriegschirurgischen Erfahrungen 1914/17. 2. Aufl. Dresden. A. Dressel. 37 S. mit 3 Abb. 2 Mk.

Neumann, A., Über einige ärztliche Beobachtungen und Erfahrungen aus vorderster Front. D. Militärarzt Nr. 9. S. 154.

Nonnenbruch, W., Klinische Beobachtungen bei der akuten Nierenentzündung im Felde. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 122. H. 4—6. S. 389.

Oppenheim, H., Beiträge zur Kenntnis der Kriegsverletzungen des peripherischen Nervensystems. Berlin. S. Karger. 136 S. mit 28 Abb. im Text. 8 Mk.

Pfeiffer, R., und G. Bessau, Über bakteriologische Befunde bei den Gasphlegmonen Kriegsverletzter. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1217.

Pirie, A. Howard, Marching fractures. Lancet Nr. 4898.

Porges, O., Über die Begutachtung der Tuberkulose für militärische Zwecke. D. Militärarzt Nr. 11. S. 185.

Praetorius, G., Vorsicht bei Lithotrypsien Kriegsverletzter! Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1093.

Räuber, Die Beschäftigung und Arbeitsverwendung der Kriegsbeschädigten (auf Grund eigener Erfahrung). Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 16. S. 441.

Reeve, E. F., The treatment of functional contracture by fatigue. Lancet Nr. 4907.

Reiß, Erfahrungen über Kriegsneurotiker zur Aufklärung. Hyg H. 9. S. 129.

Reiß, H., Zur Therapie der traumatischen Kriegsneurose. Wien. klin. Rundschau Nr. 41 u. 42. S. 235.

Roither, Zur Klinik und Ätiologie der Kriegsperiostitis. D. med. Woch. H. 38. S. 1200.

Róth, N., Erfahrungen bei der diätetischen Behandlung zuckerkranker Soldaten. Wien. klin. Woch. H. 38. S. 1271.

Rotky, H., Beobachtungen über Magendarmaffektionen bei Soldaten (Aziditätsverhältnisse, Koloptose). Med. Klin. Nr. 32. S. 859.

Rübsamen, W., Bauchschüsse im Bewegungskriege. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1008.

Sarbó, A. v., Über Kriegsnervenschädigungen. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1286; Nr. 42. S. 1329.

Sarbó, A. v., Zur Pathogenese und Therapie der Kriegsnervenschädigungen. Budapest. „Pázmány" literar. u. Druckerei A.-G., Pozsony. 15 S.

Sasse, A., Entlausungsanlage in einer Zuckerfabrik. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 945.

Schneider, E., Skorbut im Felde. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1933.

Schwarze, Therapeutische Erfahrungen aus dem Felde. D. med. Woch. Nr. 31. S. 980.

Sick, P., Leitsätze für den Abtransport. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 33. S. 1094.

Sluka, E., und R. Strisower, Der Paratyphus A an unserer Südwestfront (Tirol). Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1278.

Sneyd, G. C., Irrigation and suction drainage for treatment of certain war wounds. Lancet Nr. 4902.

Spranger, H., Zur aktiven Behandlung der Kriegsneurosen. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1327.

Steindorff, Das Musterungsgeschäft in England. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 1329.

Stelzner, H., Erschöpfungspsychosen bei Kriegsteilnehmern mit besonderer Berücksichtigung der Dämmerzustände. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 796.

Steudel, Fraktionierte Entlausung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1373.

Stutzin, J. J., Zwei Jahre kriegschirurgische Tätigkeit in der Türkei. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 709.

Sudhoff, K., Kriegsbeschädigtenfürsorge von gestern und von ehedem. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Nr. 9. S. 44.

Sundell and A. T. Nankinell, War nephritis. Lancet Nr. 4907.

Syllaba, L., Erwägungen zur Schaffung einer einheitlichen Beurteilung der Herzerkrankungen bei Dienstpflichtigen. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 1791.

Treschern, E., und O. Burkard, Über die Beschäftigung verwundeter und kranker Krieger in den Sanitätsanstalten. Wien. med. Woch. Nr. 35. S. 1502.

Turner, G. Grey, Medical and surgical notes from Mesopotania. Brit. med. Journ. Nr. 2950 u. 2951.

Uhthoff, W., Weitere persönliche Erfahrungen und Betrachtungen zur Kriegsblindenfürsorge. Stuttgart. Ferd. Enke. 35 S. 1 Mk.

Ulrici, H., Lungentuberkulose und Dienstfähigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 959.

Wachsner, F., Zur Behandlung funktioneller Störungen bei Soldaten nach modifiziertem *Kaufmann*-Verfahren. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1104.

Waldheim, Sch. v., Über Tabakvergiftungen im Heere. D. Militärarzt Nr. 11. S. 196.

Walker, K. M., Factors in field ambulancework which help the work in casually clearing stations. Brit. med. Journ. Nr. 2953.

Weber, L. W., Kriegsparalyse und Dienstbeschädigung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1064.

Weber, Zur Behandlung der Kriegsneurosen. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1234.

Wenckebach, K. F., Über die Behandlung herzkranker Soldaten in Kurorten und Heilstätten. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 1925.

Werner, H., Die Malaria im Osten und ihre Beeinflussung durch die Besonderheiten des Krieges. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1375.

Willner, M., Lagerung und Abbeförderung Verwundeter an der Front. Berlin. R. Eisenschmidt. 112 S. mit 25 Abb. im Text u. 25 Abb. auf Tafeln. Brosch. 2 Mk.

Wolfsohn, G., Wundverlauf und Wundbehandlung in der Etappe. Med. Klin. Nr. 43. S. 1142.

Wollenberg, R., Ein seltener Fall psychogener Kriegsschädigung. Arch. f. Psych. Bd. 58. H. 1—3. S. 837.

Wollenberg, Hand- und Fingerverletzungen Kriegsverwundeter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 19. S. 518.

Zilz, J., Statistische Zusammenstellung der Tätigkeit in der Kriegszahnklinik der IV. Armee im Jahre 1916. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 193.

21. Krankenpflege, Statistik usw.

Budapest Halandósága 1908 és 1909-ben. Nr. 51. Publikationen des Statistischen Amtes der Haupt- und Residenzstadt Budapest. Nr. 51 (Die Sterblichkeit der Stadt Budapest in den Jahren 1908 und 1909). Budapest 1916. Kommissionsverlag von Puttkammer u. Mühlbrecht, Berlin. 125 S. Brosch. 2 Mk.

Bum, A., Handbuch der Krankenpflege. Wien. Urban & Schwarzenberg. 392 S. mit 182 Abb. Brosch. 10 Mk., geb. 11 Mk. 50 Pf.

Deelman, H. T., Kankersterfte naast tuberculosesterfte in Nederland, gedurende de laatste 30 jaren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1303.

Hälsen, G., Wirkungen des Krieges auf die Sterblichkeitsverhältnisse. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1109.

22. Geschichte der Medizin, medizinische Geographie, Biographien.

Almquist, E., Om *Alfred Petterssons* forskning. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 505.

Andel, M. A. van, De dokter in het oud-Hollandsche blijspel. Med. Weekbl. Bd. 24. Nr. 24 u. 25.

Blok, P. J., *Rembert Dodvens* Protestant? Janus Bd. 22. H. 7 u. 8. S. 269.

Brieger, W., Zur Geschichte der physikalischen Heilmethoden, Materialien aus chemischen Quellenschriften. Zeitschr. f. Ther. Nr. 9. S. 309.

Mc Carrison, R., India and medical progress. Brit. med. Journ. Nr. 2952.

Czaplewski, *Albert Neißer* und die Entdeckung des Leprabazillus. Arch. f. Derm. Bd. 124. H. 3. S. 513.

Doernberger, Kindersterblichkeit und Kinderfürsorge auf Cuba. Hyg H. 38. S. 118.

Doerenberger, Wolhynisches Fieber in Flandern. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 33. S. 363.

Dreyfuß, J., Die Tätigkeit des bayrischen Bezirksarztes im Kriege. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 20. S. 561.

Elstein, E., Zur Geschichte der Reaktionen auf Gallenfarbstoff im Harn. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1046.

Espinosa-Tamayo, L., Über die pathologische Geographie von Ekuador. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. Nr. 17. S. 285.

Federschmidt, Nürnbergs innere Bevölkerungsbewegung 1880—1913. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1232.

Friedrich, P., Die neue Klinik und Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Kiel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 76. Nr. 1 u. 2. S. 62.

Fuchs, S., und F. Zmegač, Erfahrungen über Malaria in Albanien. Med. Klin. Nr. 33. S. 888.

Gruber, M. v., Gedenkrede auf *Emil v. Behring*. Münchn. med. Woch. H. 38. S. 1235.

Grussendorf, A., Zur volkstümlichen Frakturbehandlung in Palästina. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1046.

Hecker, R., Die Dreiteilung des Studienjahres — Trimestrierung — eine Notwendigkeit für die Feldstudenten. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1170.

Jacobaeus, H. C., Föreningens för invärtes medicin förhandlingar 1916. Hygiea Bd. 79. H. 19. S. 1017.

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. München. J. F. Lehmann. 69 S.

Jakobs, H., Nog iets over besnijdenis in Nederlandsch Oost-Indië. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 15. S. 1346.

Jauregg, W. v., Gutachten der Wiener medizinischen Fakultät. Wien. klin. Woch. H. 37. S. 1172.

Kanngießer, F., Zur Krankheit *Lenaus* und *Byrons*. Arch. f. Psych. Bd. 57. H. 3. S. 792.

Leclerc, H., Histoire des *Ellébores* et de *l'Elléborisme*. Janus Bd. 22. H. 7 u. 8. S. 223.

Löhmann, Aus der Geschichte der Chirurgie. Hyg H. 8. S. 113.

Louwerier, J., Een besnijdenis in Sumatra. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 13. S. 1170.

May, R. E., Die Grundlage der Kriegsernährung in Deutschland und England. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 770.

Moynihan, B., The institutes of surgery; an historical revieuw. Brit. med. Journ. Nr. 2954.

Olpp, Ein Wünschelrutenfähiger aus Ostafrika. Münchn. med. Woch. H. 37. S. 1198.

Plaut, F., Zur Errichtung der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1171.

Rochat, G. F. F., De oogheelkunde van *George Bartisch* (1583). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 12. S. 1106.

Rocyn Jones, A., The origin of orthopaedie surgery. Brit. med. Journ. Nr. 2954.

Rolleston, J. D., The medical interest of *Casanova's* „Memoires". II. Janus Bd. 22. H. 7 u. 8. S. 205.

Schelenz, H., Geheimlehren, Dämonologie bei Shakespeare. II. Janus Bd. 22. H. 7 u. 8. S. 239.

Siebert, H., Die Psychosen und Neurosen bei der Bevölkerung Kurlands. Zeitschr. f. Psych. Bd. 73. H. 6. S. 493.

Stratz, C. H., Volkszunahme und Wehrmacht im Deutschen Reich. Stuttgart. Ferd. Enke. 52 S. mit 7 Abb. 2 Mk.

Stursberg, H., Zur Wünschelrutenfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 44. S. 1421.

Tillgren, J., Förteckning över av *Alfred Pettersson* utgifva arbeten och uppsatser. Svens. läkaresällsk. handl. Bd. 43. Nr. 3. S. 510.

Trebitsch, R., Rasse, Kultur und Sprache. Umschau Nr. 37. S. 688.

Wegner, R. N., Zur Geschichte der anatomischen Forschung an der Universität Rostock. Anat. Hefte Bd. 55. Nr. 1. S. 5.

Zuiden, D. S. van, Een contract tusschen twee doktoren (1674). Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 8. S. 724.

Zuiden, D. S. van, Scherprechter-chirurgijn. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1436.

23. Technik.

Bacher, R., Distinktor-Aufnahmen. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1360.

v. Baeyer, Trichterlose Prothesen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 44. S. 1444.

Bähr, F., Winkelmesser. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1364.

Baß, R., Einfache feuchte Kammer für bakteriologische Zwecke. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1105.

Baumgärtel, T., Farbstofflösungen in Trockenform nach *Beintker*. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1138.

du Bois-Reymond, R., Entwicklung des Baues künstlicher Arme. D. med. Woch. H. 38. S. 1185.

du Bois-Reymond, R., Über den Gang mit Kunstbeinen. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 874.

Boruttau, H., und E. Stadelmann, Die Elektrokardiographie in der Praxis des Krankenhauses. D. med. Woch. Nr. 31. S. 972.

Burmeister, Ein Fingerbeugeapparat. D. med. Woch. Nr. 31. S. 980.

Debrunner, Die Glühbirne als improvisierter Heißluftapparat. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Nr. 36. S. 1168.

Degenhardt, H., Heftpflasterfederzug bei Amputationsstümpfen. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1318.

Elias, A., Zur Technik der Venenpunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1042.

Engel, H., Eine neue Radialisschiene für mittelschwere Arbeiten in der Werkstatt. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1363.

Galli-Valerio, R., Die Anwendung einer Flechte (Bryopogon jubatus) als Ersatz der Wattepfropfen für Kulturröhrchen Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1168.

Goetze, O., Ein neuer Schienenextensionsapparat. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1157.

Goldmann, A., Technik der Blutübertragung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 39. S. 1283.

Herz, M., Die Klangschrift und andere Neuheiten. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1108.

Hoffmann, R. St., Beitrag zur Verwendung von Silberplättchen. Zentralbl. f. Gyn. H. 42. S. 1004.

Katzenstein, J., Über einen Röntgen-Stereo-Orthodiagraphen nach *Beyerlen*. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1347.

Kehl, Zwei feldärztliche Instrumente. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1190.

Kellock, Th. H., A method of applying antiseptics on the deeper parts of wounds. Lancet Nr. 4905.

Klinger, R., und E. Stierlin, Zur Technik der Bluttransfusion. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 34. S. 1089.

Koch, F., Ein neues Instrument für Paraffin- und Somatinbehandlung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1045.

Langer, A., Hölzernes zusammenlegbares Feldbett ohne Eisenbeschlag. Der Militärarzt Nr. 11. S. 193.

Lehr, Herm., Eine federnde Gipshülse als Vorbeugungsmittel gegen die Deformität der Peroneuslähmung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1413.

Lichtenstein, L., Anleitung zur Selbstanfertigung von elektrischen Heißluftapparaten. Wien. med. Woch. Nr. 33. S. 1432; Nr. 34. S. 1470.

Lipp, H., Eine einfache, billige und eindeutige Gramfärbemethode. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1349.

Löwy, O., Eine einfache Schale zum Züchten anaërobwachsender Bakterien. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 1240.

Malowan, S., Versuch zur Herstellung einer Giemsa-Lösung. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1300.

Mayer, R. F., Eine automatische Milliamperemeter-beleuchtung. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 1297.

Mennenga, Jod-Dauerkatgut. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 35. S. 1158.

Mc Murray, T. P., The use and abuse of bone grafts. Brit. med. Journ. Nr. 2954.

Mertens, Der federnde Gipsverband. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. S. 105.

Meyburg, Ein neuer Fuß für Lernbeine. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1188.

Miescher, G., Über Röntgenschutzpasten. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1286.

Möhring, Eine Stützschiene bei Radialis- und anderen Fingerlähmungen mit einigen neuen Eigenschaften. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1349.

Mutschler, E., Ratschläge zur Reinigung von zu Kulturzwecken gebrauchtem Paraffinum liquidum und gebrauchtem Toluol. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1350.

Perthes, Über Katgut sparende Unterbindungen. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 33. S. 368.

Purrucker, K., Ersatz des Doppelgummigebläses durch eine Glasflasche. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 41. S. 1351.

Regener, E., Ein einfacher Apparat zur stereoskopischen Röntgendurchleuchtung. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 36. S. 1182.

Reiter, H., Hefenährböden. D. med. Woch. H. 38. S. 1201.

Rieder, H., Die Beseitigung nitroser Gase und überlauter Geräusche im Röntgenbetriebe. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1265.

Rosenbaum, W., Apparate. D. Militärarzt Nr. 9. S. 160.

Salis, H. von, Neuer Universalapparat zur Mobilisierung sämtlicher Gelenke. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 40. S. 1315.

Schall, M., Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1235.

Schlesinger, G., Physiologische Leistung und technische Ausführungsmöglichkeit des Kunstarms. D. med. Woch. H. 38. S. 1187.

Schütt, K., Die Glühkathoden-Röntgenröhre. Umschau Nr. 46. S. 824.

Schwarz, O., Drei einfachste augenärztliche Werkzeuge: Sehfeldmesser, Augenscheitelmesser (Exophthalmometer), Zweiaugenlupe. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1414.

Seitz, E., Ein Operationstisch mit einer Vorrichtung zum Ersatze des Beckenbänkchens. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1412.

Sörup, A., Ein praktischer Apparat zur Betrachtung stereoskopischer Röntgenbilder. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 438.

Steinthal, Wege und Ziele zum Problem der künstlichen Hand. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 106. H. 5. S. 725.

Stigler, R., Eine Tragbahre zum Gebrauche in den Kolonien. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 21. H. 18. S. 301.

Teleky, L., Erfahrungen mit dem Vibroinhalationsapparat. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1138.

zur Verth, Rettungsmittel auf See. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 431.

Wagner, K., Der zweiseitige Gipsverband, Beitrag zur Behandlung der Oberschenkel- und Oberarmschußbrüche im Felde. D. Militärarzt Nr. 9. S. 157.

Walter, B., und F. Walter, Ein neues Hilfsgerät für die röntgenographische Fremdkörperlokalisation. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 42. S. 1381.

Warsow, L., Die gewinkelte *Volkmann*-Schiene. Münchn. med. Woch. Feldärztl. Beil. Nr. 43. S. 1414.

Weiß, R., Sedimentierrohr zur schnellen und klaren Trennung von Sedimenten aus Flüssigkeiten. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1268.

Werner, H., Über Zählungsmethoden von Malariaparasiten. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1299.

Wiener, Amöbenfärbung. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1138.

Zuelzer, G., Der transportable Spießsche Vernebler. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1075.

24. Sexualwissenschaft.

Andreas-Salome, L., Psychosexualität. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 1. S. 1; H. 2 u. 3. S. 49.

Boenheim, F., Über die topische Bedeutung der „dissoziierten Potenzstörung". D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 57. H. 1 u. 2. S. 36.

Fehlinger, H., Die Kinderehe in Indien und ihr eugenetischer Einfluß. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 275.

Hinselmann, H., Zur Sexualethik des gebildeten jungen Mannes. Bonn. Friedr. Cohen. 29 S. Brosch. 1 Mk. 20 Pf.

Hodann, M., Zur Revision des Darwinismus. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 2 u. 3. S. 77; H. 4. S. 129.

Key, E., Der Krieg und die Geschlechter. D. neue Generation Nr. 4. S. 117.

Kraus, E., und J. Saudek, Versuche betreffend Geschlechtsvoraussage mittels der Abderhaldenschen Reaktion. Zentralbl. f. Gyn. H. 36. S. 881.

Löwenfeld, L., Sexualchemismus und Sexualobjekte. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 5. S. 153.

Rosenthal, Die Regulatoren der menschlichen Fortpflanzung. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 4. S. 123; H. 5. S. 165.

Steche, O., Das Problem der Geschlechtsbestimmung. Umschau Nr. 34. S. 637.

Stekel, W., *Nietzsche* und *Wagner*. Eine sexualpsychologische Studie zur Psychogenese des Freundschaftsgefühles und des Freundschaftsverrats. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 1. S. 22; H. 2 u. 3. S. 58.

Tjaden, Prostitution und Bevölkerungspolitik. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1107.

Vaerting, M., Über den Einfluß des Krieges auf Präventivverkehr und Fruchtabtreibung und seine eugenischen Folgen. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 4. S. 137; H. 5. S. 176.

Winternitz, M., Die Frau in den indischen Religionen. Arch. f. Frauenk. Nr. 3 u. 4. S. 239.

Zude, W., Unschuld oder Unwissenheit? Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 1. S. 32.

Zude, W., Der Kuckuck in der Sexualsymbolik. Zeitschr. f. Sexualw. Bd. 4. H. 2 u. 3. S. 88.

Druckfehler-Berichtigung aus der Bibliographie im Septemberheft 1917, S. 137:

Levin, E., Abortivheilung der Syphilis — Reinfektion. **Med. Klin.** 1917. Nr. 27. S. 736.

Sach-Register.

Originalarbeiten und **Sammelreferate.**

Namen-Register.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Hierzu eine Beilage von **C. F. Boehringer & Söhne** in **Mannheim-Waldhof;** von **A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn)** in **Bonn,** betr. *Finkelnburg,* Therapie an den Bonner Universitätskliniken, zweite vermehrte Auflage.

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.
Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07400 7199

